آگاهی های جنسی

منتخبی از انتشارات



مجموعه کتاب های زنان

1



مجموعه کتاب‌های زنان (۱)

آگاهی‌های جنسی

انتشارات شلاک

تهران-۱۳۹۶

سرشناسه	:	مهرزاد صفدری،
عنوان و نام پدیداور	:	آگاهی‌های جنسی/ مولف انتشارات شلاک
مشخصات نشر	:	تهران: شلاک، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	:	۱۴۴ص.
فروست	:	مجموعه کتاب‌های زنان؛ ۱.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۲۵۷-۱۵۳-۳
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
موضوع	:	امور جنسی -- آموزش
موضوع	:	Sex instruction
موضوع	:	زنان -- رفتار جنسی
موضوع	:	Women -- Sexual behavior
موضوع	:	مردان -- رفتار جنسی
موضوع	:	Men -- Sexual behavior
شناسه افزوده	:	طالبی، نادره، ۱۳۴۷ -
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۵ ۷۸۷م/۳۱HQ
رده بندی دیویی	:	۶۱۳/۹۶
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۶۱۷۲۱۵



انتشارات شلاک

مجموعه کتاب‌های زنان (۱)
آگاهی‌های جنسی

ناشر	※	انتشارات شلاک
چاپ اول	※	۱۳۹٦
شمارگان	※	۱۰۰۰ جلد
قیمت	※	٦۰۰۰ تومان
شابک	※	۹۷۸-٦۰۰-۲۵۷-۱۵۳-۳

تهران جمالزاده جنوبی خ دیلمان پ۱۴واحد۱
تلفن۶۶۵۹۲۳۵۷ و ۰۹۱۲۲۲۵۱۲۶۸
www. Shelakbook.ir

فهرست

مقدمه

به نام حضرت دوست
که ناجسته یابندش و نادیده دوستش دارند

آشنایی زنان و به خصوص دختران تازه ازدواج کرده به دستگاه تناسلی و مشکلات و مسائل جنسی خود و مسائل و توانایی‌های جنسی همسرشان از ضروریات یک زندگی آرام و دور از تنش و مشکلات روانی است.

آموزش و ارائه درست آگاهی‌های جنسی، برای هر جامعه‌ای ضرورت دارد و اگر از چنین آگاهی‌دادن‌هایی اجتناب شود، جوانان بیش‌تر به فرهنگ‌های بیگانه و بیش از همه به پرونوگرافی روی می‌آورند.

خودارضایی، هرزگی جنسی، مشکلات روانی ناشی از

اختلالات جنسی، ارتباطات غیراخلاقی ، بارداری‌های ناخواسته، افزایش بیماری‌های مقاربتی، شرکای جنسی متعدد، پرهیز و عدم تمایل به ارتباط جنسی با همسر، افسردگی‌های پس از یائسگی، عدم شناخت از روحیات متغیر خود در طی قاعدگی و ده‌ها مسئله‌ی دیگر ناشی از عدم اطلاعات و آموزش مسائل جنسی است.

ادعا نداریم که در این کتاب به تمام موضوعات فوق پرداخته می‌شود، اما حداکثر سعی شده است تا مواردی از مسائل جنسی پیش‌روی زنان ارائه شود، تا حداقل آنان را به یادگیری، پی‌گیری و کنکاش در مسائل فوق ترغیب کند، امید است که مقبول افتد و ما هم در این رهگذر در پیشگاه خداوند سرافکنده نمانیم.

۱

دستگاه تناسلی

دستگاه تناسلی زن

ساختارهای داخلی دستگاه تناسلی زن (تخمدان‌ها، لوله‌های حمل تخمک، رحم و مهبل) در یک سوم پایینی شکم قرار دارند. تخمدان‌ها، حاوی فولیکول‌هایی هستند که تخمک‌ها را در خود نگه می‌دارند (تخمک‌ها سلول‌هایی هستند که با اسپرم مرد ترکیب شده، نوزاد ایجاد می‌کنند). هر ماه یک تخمک، بالغ شده، از تخمدان رها می‌شود. تخمک به‌داخل لوله حمل تخمک هدایت می‌شود و از آن‌جا به طرف رحم رانده می‌شود. مهبل که مسیری

با جدار عضلانی است، ارتباط رحم را با خارج بدن برقرار می‌سازد. ساختارهای خارجی که مجموعاً فرج نام دارند، شامل کلیتوریس و چین‌های پوستی به نام لب هستند که ورودی مهبل و پیشابراه را محافظت می‌کنند. غدد بارتولن که مایعی را برای لیزکردن در حین مقاربت جنسی ترشح می‌کنند، درست در داخل ورودی مهبل قرار دارند.

طول واژن در خانم‌ها متفاوت و بین ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر است، از آن‌جایی که در طول واژن چین‌هایی وجود دارد که باعث انطباق طول واژن با آلت تناسلی مرد می‌شود، هیچ مشکلی در نزدیکی خانم‌های قدکوتاه با آقایان قدبلند ایجاد نمی‌شود. در هنگام ارگاسم (اوج لذت جنسی) در خانم‌ها ترشحی خارج می‌شود که ماهیت آن با منی در مردان متفاوت است و حاوی تخمک نمی‌باشد.

بلوغ در دختران

بعد از دوران کودکی انسان وارد مرحله نوجوانی می‌شود. این دوره یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی انسان است. بلوغ دوره‌ای است که جسم و روان انسان تغییرات زیادی پیدا می‌کند و رشد و تکامل می‌یابد. تغییراتی که در

جسم، عاطفه و عقل دختر و پسر در این دوره ایجاد می‌شود، او را آماده ورود به دوران جوانی می‌کند.

سن شروع بلوغ و تغییرات آن در دختران زودتر از پسران است. دختران از سن۸ تا ۱۲سالگی وارد این دوره می‌شوند. اگر علامت‌های بلوغ قبل از۸ سالگی شروع شود، به آن بلوغ زودرس می‌گویند و اگر علامت‌های بلوغ تا پایان ۱۶سالگی در دختران به وجود نیاید به آن بلوغ دیررس می‌گویند. در هر دو حالت بلوغ زودرس و دیررس باید به پزشک مراجعه شود.

در دوره بلوغ تغییرات جسمی زیادی در دختران ایجاد می‌شود که آخرین مرحله آن پیدایش خون‌ریزی قاعدگی یا عادت ماهانه است.

عادت‌ماهانه درسن ۹ تا۱۶سالگی رخ‌می‌دهد. قاعدگی در بیش‌تر دختران در حدود سن۱۳ سالگی اتفاق می‌افتد. قاعدگی را رگل، عادت ماهانه، حیض و پریود هم می‌نامند.

عادت ماهانه، بخش بزرگی از زندگی زنان را دربرمی‌گیرد. شروع آن بیانگر گذر از کودکی به نوجوانی و بلوغ است. برای بسیاری از دختران عادت ماهانه تجربه‌ای

استرس‌زا است.

شروع عادت ماهانه امری کاملاً وابسته به تفاوت‌های فردی است، اما به طور متوسط از حدود ۱۲ سالگی به بعد شروع و تا سن یائسگی یعنی حدود ۵۰ سالگی ادامه می‌یابد. در این مدت هر ۲۸ روز یک‌بار، یکی از دو تخمدان بدن زن سلولی به نام تخمک آزاد می‌کند. این سلول پس از آن که از لوله‌های مخصوص تخمدان به داخل رحم افتاد، منتظر اسپرم می‌ماند، اگر اسپرمی موجود باشد، سلول تخم تشکیل شده و زن باردار می‌شود و در غیر این صورت با تغییرات هورمونی خاصی دیواره رحم فرو ریخته و باعث خون‌ریزی می‌گردد که با دفع سلول تخمک هم همراه خواهد بود.

خونی که از رحم زن در دوره خون‌ریزی عادت ماهانه خارج می‌گردد، قابلیت لخته‌شدن ندارد.

بیشتر بدانید

عادت ماهانه به علت تغییرات هورمونی وسیعی که در بدن زن ایجاد می‌کند، خلق و خوی او را هم متحول می‌سازد. مثلاً بعضی زن‌ها کمی پیش از پریود و در هنگام آن پرخاشگر، عصبی، زودرنج، افسرده و گاهی از نظر جنسی تحریک‌پذیر یا کم‌تحریک می‌شوند.

قاعدگی اولیه ممکن است نامنظم باشد ولی یک تا دو سال، بعد از اولین قاعدگی تنظیم می‌شود. طول مدت قاعدگی به‌طور طبیعی۳ تا۸ روز است و اگر غیر از این باشد باید به پزشک مراجعه شود. به طور طبیعی از شروع هر قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی حدود۲۸ روز طول می‌کشد. ولی دوره‌های ۲۱روزه و ۳۵روزه هم طبیعی است.

اگر قاعدگی‌ها منظم نباشد یا در خون ریزی لخته‌های خون دیده شود و یا خون‌ریزی خیلی کم باشد باید به پزشک مراجعه کرد.

حدود۱۰ تا۱۴روز قبل از عادت ماهانه علامت‌هایی در زنان دیده می‌شود: از نظر جسمی افزایش وزن، احساس سنگینی در شکم و بدن، بزرگ شدن و دردناک شدن پستان‌ها، سردرد، حالت تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی، تمایل به خوردن بعضی غذاها، خستگی، درد زیردل و کمر درد ممکن است در قبل و زمان قاعدگی دیده شود. این علامت‌ها در همه زنان مثل هم نیستند.

از نظر روانی تغییر در خلق‌وخوی، احساس نگرانی،

افسردگی، نا امیدی، کم شدن تحمل و بی‌حوصلگی ممکن است دیده شود.

در این دوره باید توجه بیش‌تری به بهداشت فردی شود. بهتر است برای حفظ سلامتی حتماً از نوارهای بهداشتی یا پارچه‌های تمیز نخی استفاده کرد. لباس‌های زیر را باید به طور مرتب عوض کرد. در این دوره حمام کردن لازم است، اما از نشستن در کف حمام و یا وان باید خودداری کرد و بهتر است به‌صورت ایستاده دوش گرفته شود تا از ابتلا به بیماری‌های عفونی جلوگیری شود.

علایم قبل از دوره قاعدگی نیاز به درمان ندارد و معمولاً با شروع قاعدگی از بین می‌روند. اما در صورت شدید بودن هر یک از آن‌ها می‌توان به پزشک مراجعه کرد.

پیاده‌روی و ورزش‌های سبک، دردهای قبل از قاعدگی و حالت‌های عصبی و افسردگی را کم می‌کنند.

در این دوران لازم است از همه مواد غذایی مثل گوشت، تخم‌مرغ، لبنیات، حبوبات، مواد قندی، نشاسته‌ای چربی‌ها و ویتامین‌ها استفاده شود.

بیش‌تر بدانید

خون‌ریزی‌های دوران قاعدگی ممکن است دختران و زنان را دچار کم‌خونی کند. برای جلوگیری از کم‌خونی از غذاهایی که دارای آهن هستند باید استفاده کرد. غذاهای حاوی آهن عبارتند از گوشت، جگر، تخم مرغ، عدس، حبوبات و سبزیجاتی مثل اسفناج و جعفری.

تغییرات حاصل از بلوغ در دختران

غده هیپوفیز شروع به ترشح هورمون‌هایی می‌کنند که تخمدان‌ها را برای تولید هورمون‌های جنسی زنانه، یعنی استروژن و پروژسترون، تحریک می‌کنند. این هورمون‌ها باعث ایجاد تغییرات فیزیکی از جمله بزرگی پستان‌ها و لگن‌ها و رشد موهای شرمگاهی و زیر بغل می‌شوند و به دنبال آن، تخمک‌گذاری و قاعدگی را تحریک می‌کنند.

چرخه قاعدگی

در طول چرخه قاعدگی، بدن زن برای بارداری احتمالی آماده می‌شود. این چرخه به وسیله ۴ هورمون تنظیم می‌شود. هورمون تحریک کننده فولیکول و هورمون لوتیینی که از غده هیپوفیز ترشح می‌شود، باعث بلوغ یک تخمک در یک فولیکول و آزاد شدن آن می‌شود. تخمک و

فولیکول آن، استروژن و پروژسترون ترشح می‌کنند که باعث ضخیم شدن مخاط رحم می‌شوند. اگر یک تخمک بارور شود، خود را وارد سطوح داخلی رحم می‌کند و اگر بارور نشود، در طول قاعدگی به همراه خون و سلول‌های حاصل از مخاط داخلی رحم، از بدن خارج می‌شود. این چرخه حدود ۲۸ روز طول می‌کشد، ولی مدت زمان آن ممکن است از ماهی تا ماه دیگر و از زنی به زن دیگر فرق کند. تخمک می‌تواند در زمان تخمک گذاری که از فولیکول آزاد می‌شود، به وسیله یک اسپرم بارور گردد.

نقش پستان‌ها

پستان‌ها در تحریک جنسی نقش دارند و نقش اصلی آن‌ها تولید شیر برای نوزادان است. در طول بلوغ، هورمون استروژن باعث رشد و تکامل پستان‌ها می‌شود. در طول بارداری، تغییرات هورمونی، پستان‌ها را باز هم بزرگ‌تر می‌کنند و در اواخر بارداری، تولید شیر را در غده‌هایی به نام لوبول تحریک می‌کنند. این غده‌ها به مجاری وصل می‌شوند که به کانال‌هایی به نام آمپول ختم می‌شوند. آمپول در سطح نوک پستان به بیرون باز می‌شود. بقیه

بافت پستان عمدتاً چربی است و مقدار کمی بافت همبند نیز دارد که به نگه‌داری پستان کمک می‌کند.

عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان

به‌علت کوتاه بودن مجاری تناسلی در زنان میزان عفونت تناسلی نسبت به مردان بیش‌تر می‌باشد. اما به علت اسیدی بودن، در مقابل عفونت محافظت می‌گردد. و در زنانی که پرده بکارت آن‌ها پاره شده است باز احتمال بروز عفونت تناسلی بیش‌تر از دیگران است.

عفونت‌های دستگاه تناسلی زنان در اثر موجودات ریز ذره‌بینی ایجاد می‌شود. این موجودات می‌توانند قسمت‌های خارجی دستگاه تناسلی و قسمت‌های داخلی مثل گردن رحم و رحم را مبتلا کنند.

دستگاه تولیدمثل خارجی پناهگاه انواع قارچ‌ها است. در بعضی موارد قارچ‌ها عفونت شدید ایجاد می‌کنند. با شدید شدن عفونت ممکن است ترشح سفید پنیری شکل پدیدار شود. این بیماری با مصرف داروهای ضدقارچ که پزشک تجویز می‌کند قابل درمان است.

عوامل مؤثر در بروز عفونت

عوامل فیزیکی و شیمیایی مثل رطوبت مداوم محیط، مثل استفاده از لباس زیر تنگ و نایلونی، عطر، پودر، صابون، کثیف بودن ناحیه پرینه و محصولات و لوازم بهداشتی زنانه ممکن است باعث ایجاد عفونت کنند، علاوه بر آن افراد زیر هم در معرض خطرند:

- افرادی که بیوپسی آندومتر انجام می‌دهند.
- افرادی که نوزاد خود را سقط کرده‌اند.
- افرادی که آ.یو.دی گذاشته‌اند.
- افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند.
- افرادی که مقاربت جنسی مکرر دارند.
- افرادی که رفتارهای جنسی پرخطر دارند (مقاربت بدون کاندوم و سابقه بیماری منتقله از راه جنسی).

علائم عفونت دستگاه تناسلی

۱- علائم عفونت دستگاه تناسلی خارجی

- حساس شدن شکم بعد از عادت ماهانه
- افزایش درد به هنگام دفع ادرار یا مدفوع

× درد زیر شکم
× تب، ناخوشی، بی‌اشتهایی، تهوع و سردرد
× زخم، تاول، خارش، ترشحات بدبو و درد

هر خانم در صورت وجود هر کدام از این علامت‌های عفونت باید به پزشک مراجعه کند.

۲- از علامت‌های عفونت‌های دستگاه تناسلی داخلی لکه‌بینی و خون‌ریزی را می‌توان نام برد.

اگر درد پایین شکم، تب و لرز، ترشح بیش از حد و خون‌ریزی غیرطبیعی وجود دارد، خانم‌ها باید به پزشک مراجعه کنند.

پیش‌گیری از عفونت‌های دستگاه تناسلی

تمام عفونت‌های دستگاه تناسلی با مراجعه به‌موقع به پزشک قابل درمان هستند. درمان صحیح از شدیدتر شدن و پیشرفت بیماری جلوگیری می‌کند. رعایت بهداشت فردی و نکات بهداشتی به حفظ سلامتی و پیش‌گیری از عفونت کمک زیادی خواهد کرد.

برای پیش‌گیری موارد زیر را نیز رعایت کنید:

- آ.یو.دی می‌تواند خطر ابتلا به عفونت را زیاد کند.

- مراقبت صحیح از ناحیه پرینه (پاک‌کردن پرینه از جلـو به عقب)
- اجتناب از دوش واژینال که می‌تواند پوشـش میکروبـی طبیعی را کاهش دهد
- رعایت نکات بهداشتی در هنگام نزدیکی
- معاینه دستگاه تناسلی سالی یک بار

غده‌های غیرطبیعی دستگاه تناسلی

این غـده‌هـا بـه دو دسـته خـوش‌خـیم و بـدخیم تقسـیم مـی‌شـوند. ایـن غـده‌هـای اضـافی مـی‌تواننـد در تمـام قسمت‌های دستگاه تناسلی به وجود بیایند. بـیش‌تـر ایـن غده‌ها قابل دیدن نیستند، بنابراین باید به علامت‌های مهـم آن‌ها توجه کرد. در صـورت توجـه بـه علامـت‌هـا، معاینـه به‌وسیله پزشک، انجام آزمایش‌های لازم و درمان بـه موقـع می‌توان از پیشرفت بیماری جلوگیری کرد.

نشانه‌های غده‌های غیرطبیعی زنان

درصورت وجود هریک از این علامت‌ها به پزشک مراجعه‌شود:

در مورد غده‌های اضافی تخمدان، مهم‌تـرین علامـت، بزرگ شدن شکم است. ممکن اسـت ایـن غـده‌هـا در هـر

سنی از زندگی زنان، از کودکی تا پیری به وجود آیند.

از علامت‌های غده‌های رحم و گردن رحم خون‌ریزی نامنظم، زیاد شدن مقدار خون‌ریزی در موقع قاعدگی یا طول کشیدن دوران خون‌ریزی قاعدگی می‌باشد. گاهی نیز لکه‌های خون در غیر از موقع قاعدگی یا بعد از عمل مقاربت دیده می‌شود. ممکن است این افراد دچار ترشحات شوند. گاهی وقت‌ها این غده‌ها بزرگ می‌شوند و به روده‌ها و مثانه فشار می‌آورند. به‌همین دلیل باید به ناراحتی‌های گوارشی و ادراری هم توجه شود.

لازم است تمام خانم‌های شوهردار و در سنین ۲۰ تا ۶۵ سال هر سه سال یک بار از نظر بیماری سرطان آزمایش شوند.

سرطان پستان

یکی از سرطان‌هایی که در زنان بیش‌تر دیده می‌شود، سرطان پستان است. اگر این بیماری به موقع تشخیص داده نشود و درمان نگردد، خطر مرگ در اثر آن زیاد خواهد بود. از ایجاد سرطان پستان نمی‌توان جلوگیری کرد، ولی با تشخیص زودرس آن در ابتدای بیماری و

درمان مناسب می‌توان عمر طولانی داشت. پستان طبیعی در لمس، حالت پشته پشته دارد. سفتی پستان در همه افراد به یک اندازه نیست و حتی در طی یک دوره ماهانه هم متفاوت است. اندازه و شکل ظاهری پستان در افراد، متفاوت است؛ حتی ممکن است دو پستان از نظر اندازه با هم فرق داشته باشند. تیرگی رنگ نوک پستان در افراد با هم فرق دارد.

غده‌های پستان

اگر سلول‌های یک قسمت ناگهان رشد و افزایش زیادی پیدا کنند، به آن غده می‌گویند. همه غده‌ها، سرطانی نیستند.

۱- **غده‌های خوش خیم:** به غده‌های غیرسرطانی خوش‌خیم می‌گویند. از هر ۱۰۰ غده پستان که تکه‌برداری می‌شود ۸۰ غده خوش خیم هستند. با این‌که بیش‌تر غده‌های خوش خیم پستان خطر سرطان را زیاد نمی‌کنند، اما بهتر است اگر این غده‌ها به‌وجود آمد به پزشک مراجعه شود.

۲- **غده‌های بدخیم:** غده‌های سرطانی، بدخیم

هستند. این غده به‌صورت یک جسم سفت بدون درد در پستان به وجود می‌آید. گاهی از نوک پستانی که غده بدخیم دارد، موادی خارج می‌شود. حتی شکل ظاهری نوک پستان و پوست آن تغییر می‌کند. اگر غده بدخیم پستان زود تشخیص و درمان نشود، خیلی سریع رشد می‌کند و به قسمت‌های دیگر بدن مثل زیر بغل، استخوان‌های دنده، ریه (شش) و کبد (جگر) حمله می‌کند.

هایمن (پرده بکارت)

اختلافات قابل ملاحضه‌ای در شکل و قوام هایمن (hymen) یا پرده بکارت وجود دارد. هیچ‌گونه عنصر غددی یا عضلانی در پرده بکارت وجود ندارد و رشته‌های عصبی آن زیاد نیست.

در دوشیزگان بالغ، پرده بکارت، غشایی با ضخامت مختلف است که دهانه واژن را کم و بیش به‌طور کامل احاطه می‌کند. در خانم‌های دوشیزه، قطر منفذ پرده بکارت از سر یک سوزن تا قطری که اجازه عبور یک یا حتی دو انگشت را می‌دهد متفاوت می‌باشد. منفذ پرده

بکارت معمولاً هلالی یا حلقوی می‌باشد، ولی گاهی اوقات به صورت مشبک دیواردار می‌باشد. سوراخ کوچک موجود در پرده بکارت برای خروج خون‌ریزی قاعدگی تعبیه شده است و در صورتی که پرده بکارت اصلاً سوراخ نداشته باشد و به‌طور کامل واژن را بسته باشد، خون قاعدگی در پشت پرده تجمع می‌یابد و آشکار نمی‌شود، در رحم انباشته می‌شود و در اثر پس زده شدن به‌داخل حفره صفاقی، می‌تواند سبب بیماری اندومتریوز و نازایی شود که این مورد بسیار نادر است.

این پرده که در افراد مختلف با ضخامت‌ها و شکل‌های مختلفی مشاهده می‌شود، ملاک غیر قابل اعتمادی برای تشخیص سلامت جنسی دختران است. پرده بکارت یک چین غشایی نامنظم است که از اپیتلیوم شاخی تشکیل شده است، درست در مدخل ورودی واژن قرار دارد و در واقع به منزله درب ورودی واژن است و اولین بار با مقاربت، معاینه خشن، ضربه و جراحی دچار پارگی می‌شود.

اصولاً در اولین مقاربت، پرده بکارت در محل‌های مختلف (معمولاً در قسمت‌های پشتی) پاره می‌شود و

خیلی زود به سیکاتریس تبدیل می‌شود و پرده بکارت به‌طور دائم به دو قسمت یا بیش‌تر تقسیم می‌شود. اگر چه تصور بر این است که پارگی پرده بکارت با خون‌ریزی همراه است، ولی این مسئله در تمامی خانم‌ها صدق نمی‌کند. گاهی هم به دنبال پارگی، خون‌ریزی شدیدی ظاهر می‌شود. به ندرت پرده بکارت در مقابل سوراخ شدن به هنگام نزدیکی مقاوم است که در این صورت قبل از نزدیکی برش جراحی آن لازم می‌باشد. گاهی اوقات پرده بکارت از لحاظ پزشکی قانونی بسیار حائز اهمیت می‌باشد، به‌ویژه در موارد تجاوز که از پزشک خواسته می‌شود، قربانی را معاینه کند. در دوشیزگانی که معاینه چند ساعت بعد از تجاوز صورت می‌گیرد، مشاهده پارگی تازه با خراش، یا مشاهده نقاط خون‌ریزی در روی پرده بکارت نشان دهنده مقاربت جنسی می‌باشد. گاهی هم ممکن است پرده بکارت حتی با چند بار نزدیکی هم پاره نشود، موارد زیادی از حاملگی که پرده بکارت آن‌ها سالم‌مانده، گزارش شده‌است.

پرده بکارت تا حدودی از عفونت مجاری تناسلی پیش‌گیری می‌کند و به‌خاطر همین مسئله عفونت مجاری

تناسلی در زنان شوهردار بیش‌تر می‌باشد. پس بعد از پاره شدن آن باید بیش‌تر به بهداشت ناحیه تناسلی توجه شود.

پاسخ به چند سؤال رایج در باره‌ی هایمن

س) آیا فقط با یک بار مقاربت، پرده بکارت ممکن است از بین برود؟

ج) بله، از آن‌جا که پرده بکارت دقیقاً در مدخل ورودی واژن قرار دارد، طی اولین مقاربت از بین می‌رود، حتی اگر مقاربت به‌طور کامل انجام نشده باشد.

س) آیا سقوط از ارتفاع می‌تواند باعث پارگی پرده بکارت شود؟

ج) خیر، سقوط از ارتفاع، بلندکردن جسم سنگین، کوهنوردی و موارد مشابه به هیچ عنوان نمی‌توانند باعث پارگی پرده بکارت شوند. البته ممکن است در اثر سقوط یا انجام کارهای سنگین مقداری خون‌ریزی از دستگاه تناسلی مشاهده شود که مربوط به پارگی پرده نیست و فقط به‌خاطر فشار وارده بر رحم است که مکانیسمی مشابه قاعدگی دارد، یعنی فشار به رحم باعث خون‌ریزی یا لکه‌بینی در فرد می‌شود.

س) خون‌ریزی ایجاد شده در اثر پارگی هایمن چه مقدار است؟

ج) حداقلی برای خون‌ریزی در این حالت ذکر نمی‌شود. ممکن است در حد یک یا دو قطره باشد و یا شاید هم بیش‌تر باشد. ولی حداکثر به اندازه آغشته شدن یک عدد پوشک خواهد بود و چیزی که مسلم است، این است که این خون‌ریزی نباید ادامه داشته باشد و معمولاً در عرض یک یا دو دقیقه تمام می‌شود. اگر در مواردی خون‌ریزی ادامه داشت، احتمال پارگی‌های اطراف واژن مطرح می‌گردد که در این صورت حتماً باید ترمیم شود و این بیش‌تر زمانی اتفاق می‌افتد که مقاربت بدون رضایت زن و با مقاومت وی و اصرار طرف مقابل انجام شود که در این موارد باید پارگی واژن ترمیم شود.

س) آیا سالم بودن بکارت را می‌توانم خودم تشخیص دهم؟

ج) پرده بکارت از دو ورقه مخاطی مرکب است که بین آن‌ها نسج همبندی دیده می‌شود که دارای الیاف الاستیک است و در بین نسج همبندی، عروق و عصب‌ها

دیده می‌شود. وجود همین عصب‌ها باعث مـی‌شـود کـه بـا لمس و فشار دقیق در محل احساس شود.

دستگاه تناسلی مرد

دستگاه تناسلی مرد، تولید اسپرم (سلول‌هایی که می‌توانند به تخمک زن متصل شده، نـوزاد را بـه وجـود بیاورنـد) را برعهده دارد. همچنین این دستگاه هورمـون‌هـای جنسـی لازم برای تولید اسپرم و تکامـل جنسـی در دوران بلـوغ را می‌سازد. اعضای تناسلی مرد از آلت تناسلی، بیضه و کیسه بیضه که بیضه‌ها در آن آویزان هستند، تشـکیل مـی‌شـود. هـر بیضــه حـاوی لولـه‌هـای سـمینیفر اسـت کـه اسـپرم می‌سازند. اسپرم در اپیدیدیم (یک لولـه پـیچ در پـیچ کـه پشت هر بیضه قرار دارد)، نگه‌داری می‌شود. یک لوله دیگر به نام وازدفران، هر اپیدیدیم را به یک مجرای انزالی وصـل می‌کند که این مجرا خود به پیشابراه وصل مـی‌شـود. سـه غده (یک جفت غده ساخت منی و غده پروستات)، مایعاتی را ترشح مـی‌کننـد کـه وظیفـه انتقـال و تغذیـه اسـپرم را برعهده دارند؛ این ترشحات همراه اسـپرم، مـایعی بـه نـام مایع منی را تشکیل می‌دهنـد. در طـول فعالیـت جنسـی،

بافت نعوظی آلت تناسلی، پر خون شده، آلت تناسلی را دراز و سفت می‌کند تا بتواند وارد مهبل زن شود. در هنگام ارگاسم، انقباضات عضلانی، مایع منی را از طریق هر وازدفران به طرف پیشابراه و خارج از آلت تناسلی می‌رانند.

تغییرات حاصل از بلوغ در پسران

بلوغ دوره‌ای است که طی آن مشخصات جنسی ظاهر و اعضای جنسی بالغ می‌شوند. در پسران، معمولاً بلوغ بین۱۲ تا ۱۵ سالگی شروع شده، ۳ تا۴ سال طول می‌کشد. غده هیپوفیز واقع در قاعده مغز شروع به ترشح هورمون‌هایی می‌کند که بیضه را برای تولید هورمون جنسی مردانه یعنی تستوسترون تحریک می‌کنند. این هورمون‌ها باعث ایجاد تغییراتی مثل بزرگی اعضای تناسلی، رشد موی بدن و سپس تولید اسپرم و افزایش میل جنسی می‌شوند.

تولید اسپرم

با فرا رسیدن زمان بلوغ، ساخت مداوم اسپرم در بیضه‌ها با سرعت حدود ۱۲۵میلیون اسپرم در روز شروع می‌شود.

اسپرم‌ها در اطراف دیواره‌های لوله‌های سمینیفر تکامل پیدا می‌کنند و دُم‌هایشان که آن‌ها را قادر به شنا کردن می‌کند، به سمت مرکز لوله‌ها قرار می‌گیرند. اسپرم بالغ در لوله اپیدیدیم که پشت هر بیضه قرار دارد، نگه‌داری می‌شود. سرانجام اسپرم‌ها یا در طی فعالیت جنسی با انزال بیرون می‌روند و یا به‌داخل بدن بازجذب می‌شوند.

(توضیح بیش از این در باره‌ی دستگاه تناسلی مردان ضرورتی ندارد.)

۲

مسایل جنسی

مسئله‌ی جنسی به طور کلی از پیچیدگی بسیاری برخوردار است و از پارامترهای مختلفی تأثیر می‌گیرد، که این پارامترها شامل مسایل فرهنگی، سنت‌ها، مذهب، سطح اقتصادی جامعه و دوره‌ی تاریخی مشخصی که افراد درِ آن زندگی می‌کنند، می‌شود و گذشته از این‌ها عوامل خاصِ هر فرد، مانند جایگاه تربیتی فرد، در این میان نقش مهمی دارد. تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی بر زن و مرد متفاوت است. این تفاوت از آن‌جا ناشی می‌شود که مدل‌هایِ فرهنگی‌ای که طی قرون به زن داده شده

است، با مرد تفـاوت دارد. زن در رابطـه‌ی جنسـی همـواره نقش خود را به عنوان موجودی دیده است که باید خـود را فدا کند. در این رابطه از زن به عنـوان موجـودی لطیـف و موجودی که به دنبال مهربانی می‌گردد و مهربان است و از خود می‌گذرد، صحبت می‌شود. این مدلِ فرهنگی برای زن تعیین شده است و زن خود را با این مدل تطبیق می‌دهد.

اما افسانه‌ی مردانگی با قدرت بیـان مـی‌شـود. یعنـی به‌دست آوردن قدرت، تملک بر خـود، تملـک بـر احسـاس خود و تملک بر دیگـری. مـرد در رابطـه‌ی جنسـی سـعی می‌کند در قدرت باشد، به طرف مقابل و به خودش مسـلط باشـد و احساسـاتِ خـود را بـه کنتـرل عقـل دربیـاورد و این‌جاست که تفاوت‌های بسیار در برخـورد بـه مسـئله‌ی جنسی در زن و مرد پیدا می‌شود.

غریزه‌ی جنسی تحت تأثیر دو عامل است، که اولـین آن ترشـحِ هورمـونِ تحریـک کننـده‌ی غریـزه‌ی جنسـی، تستسترون است. تحریک جنسی هم در مـرد و هـم در زن از طریق ایـن هورمـون صـورت مـی‌گیـرد. البتـه هورمـون زنانه‌ی استروژن نیز مـی‌توانـد در تحریـک جنسـی نقـش

داشته باشد. بیش‌ترین ترشحِ هورمون‌های جنسی در دوران بلوغ است که اگر آن را به شکل منحنی فرض کنیم، تا سن۲۵ سالگی بالا می‌رود و از ۲۵ سالگی پایین می‌آید تا از بین برود. بالاترین مقدار تستسترون حدوداً در سن ۲۵ سالگی ترشح می‌شود.

عامل دیگری که در غریزه‌ی جنسی نقش بسیار مهمی دارد، مسئله‌ی کنترل قشر مغز است. قشر مغز غریزه‌ی جنسی را کنترل می‌کند و این‌جاست که عوامل اجتماعی و فرهنگی، یعنی تمامیت فرد، مطرح می‌شود. انسان به عنوان یک موجود اجتماعی، می‌تواند تحت تأثیر عواملِ گوناگون که در ذهنش جای‌گرفته، بر غریزه‌ی جنسی خود تسلط پیدا کند، آن را زیاد یا کم کند و یا حتی از بین ببرد.

کارکرد جنسی سه مرحله دارد، مرحله‌ی اول میلِ جنسی، مرحله‌ی دوم تحریک جنسی و مرحله‌ی سوم ارضای جنسی. مرحله‌ی اول، کاملاً تحت تأثیر قشر مغز است.

برای توضیح این مسئله باید اشاره‌ای شود به

سیستم "کودیفیکاسیون" یا سیستم انعکاس شرطی. انسان در دوره‌های مختلف زندگی به یک‌سری مسایل و پدیده‌هایی برخورد می‌کند که این در ذهنش به عنوان لذت جنسی جای می‌گیرد، مثل یک نگاه گرم، یک لباس زیبا، یک هیکل قشنگ، یک هنرپیشه‌ی زیبا، یک رخت‌خواب قشنگ.

در این مورد آزمایش جالبی در یکی از بیمارستان‌های پاریس انجام شد، تا نقشِ ذهنیت در برانگیختن غریزه‌ی جنسی را محک بزنند. در این آزمایش به مردانی که مشکلات جنسی یا ناتوانی جنسی داشتند، فیلمی نشان می‌دهند. قبل از نمایش فیلم به آنان می‌گویند که در این فیلم زنی به مطب دکتر می‌رود، لخت می‌شود و دکتر او را معاینه می‌کند. بعد یک بار دیگر، همین فیلم را نشان می‌دهند و قبل از نمایش به آنان می‌گویند که در این فیلم زنی پیش معشوقش می‌رود، لخت می‌شود و عشق‌بازی می‌کند. جالب این‌جاست که دفعه‌ی اول مردها تحریک نمی‌شوند، اما بار دوم تحریک می‌شوند. در واقع در ذهن این مردها این‌طور ثبت شده که

رابطه‌ی بین پزشک و بیمار تحریک کننده نیست و به آن باید با یک دید دیگر نگاه کرد. تأثیر عوامل فرهنگی می‌تواند در تحریک، بازآوری و رشد غریزه‌ی جنسی تأثیر منفی یا مثبت داشته باشد.

به فرض اگر فردی که در خانواده‌ای مذهبی بزرگ شده و سکس را چیز کثیفی می‌داند و همیشه خود را می‌پوشاند، اگر با موردی روبه‌رو شود، چه به شکل عینی چه به شکل ذهنی، چون سکس را کثیف یا بیهوده می‌داند، نمی‌تواند تحریک شود و این حتی می‌تواند به عکس خودش تبدیل شود. یعنی مثلاً اگر یک مرد مذهبی با زنی با حجابی زننده روبه‌رو شود، ممکن است اصلاً تحریک نشود و یا حتی با تنفر به او بنگرد.

مسئله‌ی دیگری که در برانگیختنِ میلِ جنسی و رشد آن تأثیر دارد، مسئله‌ی "فانتاسم"، یعنی تخیل داشتن در بیداری، است. تخیلاتِ جنسی می‌تواند مثلاً در مواردی که یک جفت به مشکل جنسی برمی‌خورد و طرفین حساسیتشان را نسبت به یک‌دیگر از دست می‌دهند، تأثیر مثبت داشته باشد.

باید توجه داشت که سیستم "کودیفیکاسیون" می‌تواند در طی زمان، در روابطی مشخص به عکس خودش تبدیل شود. طبق آمارهایی که در اروپا و آمریکا گرفته شد، زوج‌ها در آمریکا پس از چهار سال و در فرانسه بعد از دو سال، کششِ جنسیِ خود نسبت به یک‌دیگر را از دست می‌دهند.

در واقع نقشِ ذهن در فونکسیون (کارکرد) جنسی مهم‌تر از نقش اعضا و هورمون‌های جنسی است. هورمون‌های جنسی تنها به اعتبار کُدها و داده‌های ذهنی‌ای که در مغز جا گرفته است، می‌توانند عمل کنند. در واقع انسان بیش‌تر با مغزش عشق‌بازی می‌کند تا با بدن و اعضای جنسی‌اش. این مسئله باز در بین زنان و مردان متفاوت است.

زن‌ها به دلیل فرهنگ جاری که دارند، همواره می‌خواهند خود را فدا کنند، راجع به عشق نوستالژیک فکر می‌کنند و همیشه به دنبال عشق می‌گردند. مثلاً سینماهایی که فیلم‌های عشقی نشان می‌دهند، همیشه پر از پیرزن است، پیرزن‌هایی که هنوز به‌دنبال عشقند. زنان

به مسایل عاطفی و به پیش درآمدهای رابطه‌ی جنسی بیش‌تر توجه می‌کنند تا به خود رابطه‌ی جنسی.

یک محیط اطمینان بخش، پشت‌گرمی و در کنار داشتنِ فردی که به آنان به عنوان یک موجودِ کامل نگاه کند، برای زنان مهم‌تر است. در صورتی که برای مردها مسایل فیزیکی مهم‌تر است.

یک مجله‌ی فرانسوی از کسانی که به همسرشان خیانت می‌کردند، علت را جویا شد. ۶۸٪ زنانی که به شوهرشان خیانت می‌کردند، این دلیل را ارایه داده بودند که در رابطه‌ی دوم به دنبال عشق و توجه می‌گردند و مسئله‌ی جنسی برایشان مسئله‌ای فرعی است و مسئله‌ی اصلی آنان این است که به آنان به عنوان یک انسان توجه نمی‌شود و کمبود محبت دارند. تنها ۷٪ این زنان به خاطر مسایل جنسی به شوهرشان خیانت می‌کردند و ۱۲٪ این زنان حتی رابطه‌ی جنسی با معشوقشان نداشتند. یعنی حتی حاضر بودند از سکس بگذرند ولی در عوض یک رابطه‌ی محبت‌آمیز، یک رابطه‌ی عاطفی، عاشقانه و یا دوستانه داشته باشند. در مورد مردها این وضع کاملاً

برعکس است .۹۵٪ مردانی که به زنشان خیانت می‌کردند، به خاطر سکس و نوآوریِ جنسی بوده است. مسئله این است که حتی در یک جامعه‌ی پیش‌رفته مانند فرانسه، باز هم زن راجع به عشق نوستالژیک فکر می‌کند، دوست دارد به او توجه شود و در محیط گرم و مهربان باشد و این‌ها را به روابط جنسی ترجیح می‌دهد. البته باید در نظر داشت که مسایل عاطفی را نمی‌توان کاملاً از مسایل جنسی جدا کرد.

برخورد با مسایل جنسی در دوره‌های مختلف سنی نیز متفاوت است. مثلاً وقتی که بحرانِ ۴۰ سالگی در زن و مرد شروع می‌شود (سن۳۵ سالگی تا سن ۴۵ سالگی)، برخوردِ آنان با این مسایل عوض می‌شود. در این سن شخص تا حدودی از ثبات اجتماعی و اقتصادی برخوردار شده، از نظر شغلی به جایی رسیده، فرزندانش بزرگ شده‌اند و.... در این‌جاست که شخص به خودش برمی‌گردد و گذشته‌ی خود را بازنگری می‌کند. این که بیلانِ زندگی‌اش چه بوده، تا به‌حال در زندگی‌اش چه کار کرده و وجوه مثبت و منفیِ زندگی‌اش را بررسی می‌کند. مردها

که معمولاً مسئله‌ی اصلی در زندگی‌شان یا کار است یا سیاست یا اقتصاد و ... و به مسایل دور، بیش‌تر توجه دارند تا به مسایل عینی، در این سن به خودشان برمی‌گردند و می‌بینند که خیلی چیزها را در روابط انسانی از دست داده‌اند. مردها معمولاً در این سن قدر روابط انسانی را درمی‌یابند و می‌فهمند که هرکس از طریق ارتباط با انسان‌های دیگر، از طریق درددِل کردن و صحبت کردن، کارهایی که معمولاً زنان می‌کنند، خیلی چیزها به‌دست می‌آورد، خیلی چیزها یاد می‌گیرد. از ۴۰ سالگی به بعد آدم شروع به شمارش معکوس می‌کند. یعنی با خود می‌گوید دیگر فقط ۱۰، ۲۰ یا ۳۰سال دیگر وقت دارم، که این بستگی به وضع روحی فرد دارد. در این دوره‌ی سنی انسان‌ها دچار بحران‌های عجیب و غریب می‌شوند و تصمیمات عجیب و غریب می‌گیرند.

مثلاً فردی که همیشه به سیاست می‌پرداخته، به‌طور ناگهانی به هنر روی می‌آورد یا کسی که تمام وقت مشغول کار بوده، ناگهان به زندگی خانوادگی روی می‌آورد. در این سنین میل جنسی در مردها کم می‌شود، چون ترشحِ

هورمون تستسترون کم‌تر می‌شود. کاهش هورمون جنسی و عوامل روحی- اجتماعی باعث می‌شود تا مردها در این سن نرم شوند، مهربان می‌شوند، احتیاج به نوازش و توجه پیدا می‌کنند و در واقع کمی به زن‌ها شبیه می‌شوند.

در مورد زن‌ها این مسئله درست برعکس است. در این دوره‌ی سنی ترشح هورمون‌های جنسی تستسترون و استروژن نسبتاً بیش‌تر می‌شود، که این دو هورمون هر دو تحریک‌کننده‌ی جنسی هستند.

از طرفی دیگر زن‌ها وقتی گذشته‌ی خود را بازنگری می‌کنند، می‌بینند که تمام زندگیِ خود را صرف بچه بزرگ کردن، تمیز کردن خانه و ظرف و رخت و... کرده و به خواست‌های خود کم‌توجهی کرده اند و همیشه در جهت منافع شوهر، بچه و خانه حرکت کرده اند. در این سن برای زن‌ها هم شمارش معکوس شروع می‌شود. در این‌جاست که زن می‌بیند دیگر وقت زیادی ندارد و می‌خواهد از خودش به‌عنوان یک موجود کامل استفاده کند. این فاکتورِ زمانی به اضافه فاکتور هورمونی و همچنین رشد عقلانی زن باعث می‌شود تا راجع به یک

سری مسایل که تا به حال برایش تابو بوده، تجدید نظر کند و مسایلی را که تا به حال رعایت می‌کرده زیر پا بگذارد. این دوره‌ی تاریخی فرد خیلی مهم است. مسایل اجتماعی نیز در این میان نقش مهمی بازی می‌کنند. به طور مثال در اروپا در دهه‌ی ۶۰، که رشد اقتصادی فزونی گرفت، زن‌ها به طور وسیع وارد بازار کار شدند و استقلال مالی پیدا کردند.

از سوی دیگر روشن‌گری‌های جنبش ۱۹۶۸ و به بازار آمدن قرص ضد حاملگی، جنبش عظیم زنان را به وجود آورد. تغییرات اجتماعی و اقتصادی این دهه، زن را از بند سنت رها کرد. از نظر اجتماعی زنان آزادی‌های بسیار به‌دست آوردند و از لحاظ اقتصادی، به‌دلیل ورود به بازار کار، مستقل شدند. این‌ها باعث شد تا زن در روابط جنسی آزادتر از پیش عمل کند. این رهایی برای زن یک جنبه‌ی مثبت داشت، این که زن خود را به عنوان یک فرد، یک فرد برابر مرد، شناخت.

میل جنسی

میلِ جنسی در فرد می‌تواند از بین برود و این از بین رفتن

ممکن است به صورت انتخابی باشد. "فانتاسم"ها در به وجود آوردن میل جنسی تأثیر به سزایی دارند. مردها حتی در جوامع اروپایی فانتاسم‌های بیش‌تری دارند تا زن‌ها.

تابو در مورد مرد بسیار کمتر است و چون ذهن آزاد است، می‌تواند بازی کند، سفر کند و هر کجا که می‌خواهد برود و هر دفعه با دستاوردهای تازه برگردد و این‌ها را در گنجینه‌ی ذهن جای دهد و هر وقت که خواست چه به‌صورت عینی، چه به صورت ذهنی از آن‌ها استفاده کند. بنابراین میل جنسی در مردها خیلی راحت‌تر به‌وجود می‌آید و آنان از لحاظ جنسی فعال‌ترند.

زن‌ها در رابطه‌ی جنسی محدودترند، به‌خصوص در جوامعی که رابطه‌ی جنسیِ زن با شوهر تعریف می‌شود.

زنان به دلیل تابوهای موجود، حتی در ذهنیت خود، خود را سانسور می‌کنند. برای مثال مرکز تحقیقات فرانسه، آماری راجع به فانتاسم‌های زن و مرد گرفته بود. فانتاسم‌های مردها به قدری زیاد بود، که در فرم پرسش‌نامه به زور جا می‌شد. اکثر زن‌ها، اما، گفته بودند

که فانتاسم ندارند و درصد کوچکی از آنان که فانتاسم داشتند، به ۴ چیز مشخص و تکراری محدود می‌شد. البته آمار دیگری از زنان ۵ کشور اروپایی راجع به فانتاسم‌های زنانه نشان می‌داد که ۸۰٪ این زن‌ها گفتند که در حین رابطه‌ی جنسی به کس دیگری فکر می‌کنند.

زن‌ها اگر هم فانتاسم داشته باشند، آن را پنهان می‌کنند. حتی در جوامع اروپایی این مسئله برای زنان قابل قبول نیست و به‌همین دلیل زنان چه در عمل و چه در خیال، خود را شدیداً سانسور می‌کنند.

تحریک‌پذیری و ارضای جنسی

به‌وجود آمدن میل جنسی حتماً همراه با تحریک جنسی نیست. در تحریک شدن اعضای جنسی، حواس پنج‌گانه (بویایی، شنوایی، بینایی، لامسه و چشایی) و همچنین مسایل روحی و عاطفی نقش اصلی را دارد. تحریک جنسی در زن و مرد تقریباً به یک شکل است، در مرد حالت نعوظ (ارکسیون) پیدا می‌شود و در زن ترشحات مهبل (واژن) زیاد می‌شود. البته زن‌ها زودتر از مردها تحریک می‌شوند.

ارضـای جنسـی (ارگاسـم)، در زن و مـرد متفـاوت اسـت. ارگاسم زن خیلی کامل‌تر از مرد است. یعنی زن وقتـی بـه اوج لذت جنسی برسد، حتی امکان دارد برای پـنج دقیقـه بی‌هوش شود. زن می‌تواند با ارگاسم از دنیای عینی فاصـله بگیرد. در ضمن زن می‌توانـد ارگاسـم‌هـای متعـدد داشـته باشد. در صورتی که ارگاسم مرد کنترل شده است.

مرد در حین رابطه‌ی جنسی نیز به‌خود مسلط اسـت و سعی دارد خود را تحـت کنتـرل قـرار دهـد. مـرد بـرای این‌که دوباره تحریک شود به زمـان احتیـاج دارد. در واقـع در مرد یک دوره‌ی تحریک‌ناپذیری وجود دارد، کـه ایـن از مرد به مرد و در دوره‌های مختلف سنی فرق می‌کند. مـثلاً در دوران بلـــوغ دوره‌ی تحریـــک‌ناپـــذیری مـــی‌توانـــد ۵ تا ۱۰دقیقه و در سن ۶۰ سالگی می‌تواند یک مـاه تـا شـش ماه باشد.

زن برای تحریک مجدد به زمـان احتیـاج نـدارد و از این لحاظ مردها یک مقدار به زن‌ها حسادت می‌کنند.

ارگاسم

تحریکات جنسی و اروتیکی سبب‌ساز تغییرات گسـترده‌ای

در بدن می‌شود. زمانی که زن و مرد در اثر کنش جنسی تحریک می‌شوند، تپش قلب دو جنس سریع‌تر می‌شود و فشار خون در بدن افزایش می‌یابد.

ارگاسم در مردان

این افزایش در اندام تناسلی مردان موجب بزرگ‌تر شدن آلت تناسلی و سفت شدن بدنه آن می‌شود که نعوظ نامیده می‌شود. همچنین افزایش ترشح تستسترون (هورمون جنسی مردانه)، اندورفین (ترشحات عصبی ضد درد)، اکسی توسین و وازوپرسین (هورمون‌هایی که علاقه به‌روابط اجتماعی را افزایش داده و به ایجاد اعتماد میان افراد کمک می‌کند) در خون موجب بالا رفتن احساس خوشی و ایجاد تنش‌های مثبت عصبی می‌شود. رفته رفته این تغییرات در جریان مداوم عمل جنسی اوج لذت و برانگیختگی را موجب می‌شود، به ناگاه این تحریکات و تنش‌ها فروکش می‌کند. این حالت را اصطلاحاً ارگاسم یا اوج لذت جنسی می‌نامند که معمولاً چند ثانیه دوام دارد. در هنگام ارگاسم مرد، انزال (خروج منی) صورت می گیرد. این مایع غلیظ که از آب، پروتئین و درصد ناچیزی نمک،

آلکالین (ماده‌ای تلخ مزه با اثر آرام‌بخش که در برخی گیاهان دارویی وجود دارد)، فروکتوز (نوعی قند که در برخی میوه‌ها وجود دارد) و برخی املاح مانند روی تشکیل شده، به میزان۲ تا ۵ میلی‌لیتر در هنگام انزال از طریق آلت تناسلی از بدن مرد خارج می‌شود.

زمان نهفتگی ارگاسم در مردان معمولاً بسیار کوتاه‌تر از زنان است که این به‌خاطر شرایط بدنی و عصبی زنان است که باعث این شرایط می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد ۷۵٪ مردان در کمتر از دو دقیقه از آغاز عمل جنسی به ارگاسم می‌رسند.

برای رسیدن مردان به ارگاسم، تحریکاتی که بر روی آلت مرد انجام می‌گیرد، نقش به سزایی دارد.

ارگاسم در زنان

ارگاسم در زنان از فرایند پیچیده‌تری نسبت به مردان پیروی می‌کند و به همین دلیل زمان بیش‌تری می‌برد (۱۰ تا۲۰ دقیقه) تا یک زن به اوج لذت جنسی و ارگاسم برسد. ارگاسم در زنان دارای یک روند برای تخلیه است

به‌طوری که زمان خاصی برای به وجود آمدن آن نمی‌توان مشخص کرد و ممکن است زمان آن تا یک دقیقه طول بکشد. در بیش‌تر زنان، حساس‌ترین عضو به تحریکات جنسی کلیتوریس (چوچوله) است که لمس آن بیش‌ترین نقش را در فراهم آوردن لذت جنسی در زنان دارد. بسیاری از زنان به ویژه زنان طبقات پایین در کشورهای جهان سوم تاکنون تجربه رسیدن به ارگاسم را نداشته‌اند و بسیاری از ناراحتی‌های روحی می‌تواند توان ارگاسم را از زنان سلب کند.

به‌عقیده بعضی از محققان در زمینه مسائل جنسی زنان لذت بیش‌تری از یک رابطه جنسی می‌برند تا مردان. البته میزان دقیق آن تاکنون مشخص نشده است ولی در برخی موارد محققان لذت جنسی زن را تا ۳ برابر بیش‌تر از لذت جنسی مرد تخمین زده‌اند.

در این میان مردان وظیفه سنگین‌تری به‌عهده دارند و باید با کسب مهارت در رسیدن به لذت جنسی به زن کمک کنند.

تأثیر تعداد دفعات انجام اعمال جنسی در زنان

همه مردم از تأثیرات کاهش فعالیت جنسی بر روی مردان مطلعند، ولی کمتر کسی از تأثیر آن بر بدن زن آگاهی دارد. به یاد داشته باشید که علاوه بر تعداد دفعات اعمال جنسی، تغییرات هورمونی و عادت ماهانه نیز در میل جنسی زنان نقش دارد. در این‌جا به بررسی تفاوت‌های تأثیر کاهش فعالیت جنسی بر زنان و مردان می‌پردازیم.

عکس‌العمل بدن مرد و زن نسبت به کاهش فعالیت جنسی کاملاً متفاوت است. همان‌طور که در جدول (۱) مشخص می‌شود، زن هر چه‌قدر تعداد اعمال جنسی کمتری داشته باشد، میل و لذت جنسی او کمتر شده و مشکل‌تر ارضاء می‌شود. برعکس هرچه زنان از لحاظ جنسی بیشتر فعال باشند، علاقه آن‌ها به انجام اعمال جنسی بیش‌تر خواهد شد.

جدول (۱) تفاوت‌های زن و مرد در حالتی که اعمال جنسی کم شود

تغییرات در اثر کم شدن فعالیت‌جنسی	زن	مرد
میل جنسی	کاهش می‌یابد	افزایش می‌یابد
تحریک‌پذیری جنسی	کاهش می‌یابد	افزایش می‌یابد
تحریک مورد نیاز برای رسیدن به ارگاسم	زیاد	کم
امکان رسیدن به ارگاسم	مشکل	آسان
مدت و شدت ارگاسم	کم	زیاد

تعداد دفعات آمیزش روی تنظیم عادت ماهانه خانم‌ها نیز مؤثر است. در مطالعه‌ای عادت ماهانه زنانی که بیش‌تر از دو بار در هفته آمیزش داشتند، منظم‌تر از کسانی بود که فقط هفته‌ای یک بار نزدیکی می‌کردند و زنانی که به‌ندرت اعمال جنسی می‌کردند، عادت ماهانه خیلی نامنظمی داشتند. علت این امر افزایش سطح هورمون استروژن در بدن زنان فعال از نظر جنسی می‌باشد. لازم به‌تذکر است که فقط اعمال جنسی با جنس مخالف باعث این تغییرات

هورمونی می‌شود و خودارضایی و همجنس بازی چنین تأثیری ندارند.

قابلیت باروری یک زن تا حد زیادی به منظم بودن عادت ماهانه او بستگی دارد. پس زنانی که فعالیت جنسی بیش‌تری دارند، کمتر دچار مشکل ناباروری خواهند شد. از طرف دیگر معمولاً هر چه عادت ماهانه نظم بیش‌تری داشته باشد، سلامت عمومی بدن زن نیز بهتر خواهد بود.

در این مطالعه نتیجه داشتن اعمال جنسی بیش از دوبار در هفته به نسبت تعداد کمتر عبارت بود از:

باروری بهتر، استخوان‌بندی محکم‌تر، سلامت قلب و عروق، شانس کمتر افسردگی، کاهش خطر ابتلا به ناراحتی‌های سینه و رحم، کاهش ناراحتی‌های بعد از یائسگی.

تأثیرات مثبت داشتن فعالیت جنسی منظم بر بدن زنان، در چند مطالعه دیگر نیز مشخص شده است.

بیش‌تر بدانید

فعالیت جنسی کم و نامنظم اثرات سویی روی سلامت جسمی و روحی خانم‌ها دارد.

خودارضایی و عوارض آن

هیچ نوع فعالیت جنسی، بیش‌تر از خودرضایی مورد بحث قرار نگرفته، صریح‌تر و آشکارتر محکوم نگشته و در عین حال، جهانگیرتر نشده است.

تحقیقات آلفرد کینزی در مورد شیوع خودارضایی، حاکی از آن است که تقریباً همهٔ مردان و سه چهارم زنان، زمانی در طول عمر خویش، خودارضایی کرده‌اند.

خودارضایی وقتی یک نشانه روانی بیمارگونه به شمار می‌آید که به صورت وسواس‌گونه و خارج از کنترل ارادی شخص درآید. چنین حالتی نشانه‌ای از یک اختلال هیجانی محسوب می‌شود.

آلفردکینزی، خودارضایی را در مردان شایع‌تر از زن‌ها یافت، ولی امروزه احتمالاً این تفاوت وجود ندارد یا در حال کاهش است. دفعات خودارضایی از ۳ الی ۴ بار در هفته در دوران نوجوانی، تا یک تا دو بار در هفته در بزرگسالی متفاوت است. این حالت در بین افراد متأهل نیز شایع است.

ادیان و مذاهب الهی– ازجمله دین مبین اسلام – خودارضایی را، مطرود و ناپسند می‌دانند.

علاقمندان به مطالعه نظر اسلام راجع به خودارضایی، می‌توانند به کتاب «گناهان کبیره آیت الله شهید دستغیب» مراجعه نمایند.

بسیاری از جوانان و نوجوانان، به دلیل تعارض‌های روانی حاصل از تحریم‌های اخلاقی و ناآگاهی در مورد خودارضایی، دچار استرس، اضطراب و تنش‌های روحی روانی و افسردگی می‌شوند. برخی از آن‌ها به دنبال شکست در ترک دائمی خودارضایی و شدت یافتن اضطراب و افسردگیشان، به سوء مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و قرص‌های آرام‌بخش پناه می‌آورند. مواردی از افسردگی و خودکشی به دنبال احساس گناه و عذاب وجدان افراطی ناشی از انجام خودارضایی مشاهده شده است.

پرونو گرافی (نمایش هرزگی)

پرونوگرافی (نمایش بدن‌های عریان و اعمال جنسی در عکس‌ها و فیلم‌ها) یکی از رایج‌ترین بخش‌های اینترنت

برای نوجوانان و جوانان می‌باشد.

تعدد شبکه‌های پرونوگرافی، عضویت رایگان، مشاهده و ایجاد ارتباط از طریق کامپیوتر در هر زمان و مکان این موقعیت را به وجود می‌آورد تا قشر جوان بتوانند به موضوعاتی دسترسی داشته باشد که در اجتماع و محیط‌های خانوادگی امری ناپسند و تقریباً غیرممکن می‌باشد.

علی‌رغم این‌که تصور می‌شود این موضوع یک کنجکاوی محض است و در هر زمان می‌توان از آن دست کشید، اما متأسفانه مشاهده فیلم و یا مجلات پرونوگراف عاملی است که فرد درآن به تدریج غرق می‌شود و راه بازگشتی از آن نیست. مشاهده و تداوم بخشی دراین رابطه باعث تخریب و صدمه ذهنی می‌گردد.

به نقل از نیلسون نت ریتیگ از ایالات متحده تنها در یک ماه، ۱۷/۵میلیون نفر از شبکه‌های پرونوگرافی بازدید کردند.

پرونوگرافی نه تنها بر ذهن فرد تأثیر مخرب می‌گذارد بلکه افراد را تشویق می‌کند تا از نظر جنسی

بیش‌تر حالت سلطه جو و پرخاشگر داشته باشند.

بیش‌تر بدانید

مطالبی که کتاب‌ها و فیلم‌های پرنوگرافی به شکلی اغراق‌آمیز درباره روابط جنسی عنوان می‌کنند، گاهی باعث می‌شود که زن و مردها از همسران خود انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای داشته باشند. در زندگی واقعی به ندرت اشخاصی پیدا می‌شوند که بتوانند ساعت‌ها بدون از دست‌دادن انرژی به فعالیت جنسی بپردازند. در زندگی واقعی، غالب مردم تمایلی به تجربه روش‌های نامتعارف جنسی ندارند. انتقاد از همسری که قادر به برآوردن توقعات واهی شما نیست، فقط این تاثیر خواهد داشت که او را عصبی‌تر و خشمگین‌تر نموده و موجب شده که کم‌تر دوستتان بدارد.

آمار فروش آلات و لوازم متعلقه جنسی از طریق اینترنت ۸٪ از کل فعالیت‌های تجاری سال ۹۹ در ایالات متحده بوده که بالغ بر ۱۸ بیلیون دلار می‌باشد.

قشر جوان به خصوص نوجوانان رده سنی ۱۲-۱۷ سال قربانیان عمده عاملان این تبلیغات می‌باشند.

این گروه سنی عاملی برای ثابت نگه داشتن حرفه

پرونـوگرافی و عـاملین آن‌هاسـت کـه بـه ظـاهر جـذاب و لذت‌بخش است. پرون و پرونوگرافی تنهـا متعلـق بـه قشـر جوان و یا یک گروه سنی خاص نیست، بلکه می‌تواند بر هر گروه سنی، جنسی، ملیتـی، گـروه‌هـای فرهنگـی و حتـی مذهبی تأثیرگذار باشد.

پرون و پرونوگرافی اعتیادی است ویرانگـر کـه دارای درجات مختلف می‌باشد.

عوارض خودارضایی (استمنا)

سایت‌های مستهجن برای این‌که مشتریان خود را حفظ کنند و علاوه بر آن بر تعداد آن بیفزایند سعی دارند عمـل اسـتمنا را خـوب و بلکـه مفید جلوه دهند تا بازار خود را داغ‌تر کنند و ایـن‌گونـه جوانـان را بـه سوی خود بکشانند

هر چیزی که خارج از مسیر طبیعی آن رفتار شود می‌تواند به شما آسیب برساند.

بدن مـردان بـه صـورت طبیعـی بعـد از دوران بلـوغ شروع به ساختن اسپرم می‌کند. این اسپرم باید بـه‌صـورتی از بدن خارج گردد و در بدن باقی نماند. این مخزن اسـپرم

در مردان به‌طور مرتب باید جـایگزین گـردد تـا در لحظـه مقتضی بهترین فرآورده را از خود خارج نماید. اسـپرم بعـد از این‌که تاریخ مصرفش گذشت به رنگ زرد و یـا قهـوه‌ای در می‌آید و غلیظ‌تر می‌شود. بدن زمان این کـار را حـدس زده و در طول شب و در هنگام خواب آن را خالی می‌کند.

در دختـران اسـپرمی تولیـد نمـی‌شـود، امـا در اثـر تحریکاتی که ممکن است به هر دلیلی بشوند، خون به‌طور مداوم به دستگاه جنسـی آن‌هـا هجـوم آورده و در نتیجـه، بدن آن‌ها مدام تحت آماده شدن برای رابطه جنسـی قـرار می‌گیرد و ترشحات مربوطه را انجام می‌دهـد. ایـن میـزان تحریک به بالاتر بودن سن، آمـادگی بـدن بـرای ازدواج و تحریکات بلوغی ارتباط مستقیم دارد. به هـر جهـت بـرای خـروج ایـن مـواد ترشـح شـده و بـدون اسـتفاده مانـده، دختران از عروق و عـادات ماهانـه کمـک مـی‌گیرنـد کـه مردان چنین امکانی ندارند. برای همـین دختـران نیـاز بـه تخلیه در خواب ندارند. اگرچـه ایـن اتفـاق بنـدرت بـرای آن‌ها اتفاق می‌افتد و آن‌ها هم قابلیت تخلیـه در خـواب را دارند.

آسیب‌هایی خودارضایی به‌خاطر عدم دریافت کالری و از سوی دیگر سوزاندن کالری ذخیره شده بدن، می‌تواند شدید باشد.

لاغری و حتی چاقی مزمن، آسیب به اندام‌های تناسلی، آسیب به پروستات، ضعف بدنی، تورم کانال نطفه، کم شدن انرژی، شل شدن عضلات تناسلی، احساس درد هنگام قاعدگی و بی‌نظمی آن (در دختران)، احساس خواب‌آلودگی، کم‌خونی، آسیب رسیدن به نخاع، آسیب رسیدن به بکارت (در دختران)، نقصان حافظه، خرابی اشتها، مشکل هضم، تنگی نفس، تغییر غیرعادی اخلاق، حسد و غم و کدورت، مالیخولیا، گوشه‌گیری، ریزش مو، ضعف چشم و گوش، لاغری و ضعف و سستی و کمردرد از عواض خودارضایی گزارش شده است.

از بزرگ‌ترین عوارض آن افسردگی، بدبینی، گوشه‌گیری و احساس پوچی است، زیرا بزرگ‌ترین مزیت روابط جنسی احساس پذیرفته شدن می‌باشد که فرد را ارضا می‌کند و در خودارضایی ایجاد نمی‌شود.

روش‌هایی برای جلوگیری از خودارضایی

اولین مطلب مهمی که باید به آن توجه شود، این است که این عمل با تمام آثار بدی که دارد، قابل درمان است و به گواه پزشکان عمل کردن به این دستورات به طور حتم پاسخ می‌دهد. قابل توجه است که بسیاری از آثار شوم و عوارضی که به واسطه آن بوجود آمده است در مدت نسبتاً کوتاهی پس از قطع آن برطرف می‌شود، زیرا که نشاط و نیروی جوانی می‌تواند بیش‌تر ضایعات گذشته را جبران کند.

این راه‌ها در ابتدا و اولین نظر ساده است، ولی عمل به آن فوق‌العاده مؤثر است:

۱- اجتناب از هرگونه تحریک جنسی: اگر کسی انتظار داشته باشد که هر شب در برابر فیلم‌های مستهجن باشد و قسمت مهمی از وقت گرانبهای خود را به مطالعه رمان‌های عشقی و عکس‌های شهوت‌انگیز بگذراند و با این حال بخواهد که هیچ‌گونه آلودگی پیدا نکند، مسلماً در اشتباه است.

۲- پرهیز از تنهایی: این‌گونه افراد باید از تنهایی

بپرهیزند، در خانه تنها نمانند، شب در اتاق تنها نخوابند و به محض این که در محیطی احساس تنهایی کردند از آن محیط بیرون روند. پرکردن کامل وقت خود تا جایی که وقت بیکاری برای خیال‌پردازی نماند، مفید است.

۳- ورزش: ورزشکار مقدار فراوانی از انرژی‌های فکری و بدنی خود را به ورزش اختصاص می‌دهد.

۴- تلقین، اراده و تقویت آن: برای این‌که این عادت ترک شود، نخست باید اراده را تقویت نمود و به گفته پزشکان باید تلقین را به‌صورت چندین روز پشت سر هم انجام داد. همه روزه در محل آرامی که چیزی فکر آن‌ها را به خود مشغول نسازد، فکر خود را متمرکز ساخته و به خود تلقین کنند و از مطالعه کتاب‌های روانی برای تحکیم و رشد شخصیت غفلت نورزند.

۵- رژیم غذایی مناسب: از خوردن مواد غذایی محرک مانند خرما، پیاز، فلفل، تخم‌رغ، گوشت قرمز و غذاهای پرچرب حتی‌المقدور اجتناب و به‌میزان ضرورت اکتفا شود.

۶- استحمام با آب سرد خیلی مفید است.

۷- عدم معاشرت با دوستانی که فکر و ذکرشان مسایل جنسی است.

۸- سعی شود به هنگام خواب شکم، بیش از حد معمول پر نباشد.

۹- از پوشیدن لباس‌های تنگ و چسبان اجتناب کنید.

۱۰- قبل از خواب حتماً مثانه خود را تخلیه نمایید.

۱۱- از نوشیدن افراط گونه آب و مایعات پرهیز کنید (به خصوص شب‌ها و قبل از خوابیدن).

۱۲- هیچ‌گاه بدن عریان خود را در آینه نگاه نکنید.

۱۳- از دست‌زدن به اندام جنسی خود اجتناب کنید، مخصوصاً هنگامی که در رختخواب هستید.

۱۴- هرگز به رو نخوابید.

۱۵- هیچ‌گاه بیکار نباشید و برای اوقات فراغت خود برنامه داشته باشید و آن را با مطالعه، ورزش، عبادت، کتاب و... پر کنید.

۱۶- روزه بگیرید.

۱۷- هیچ‌گاه با نامحرم و جنس مخالف در مکان خلوت

و دور از نگاه دیگران نمانید.

۱۸- قرآن بخوانید.

۱۹- زمانی‌که احساس می‌کنید تحریک شده‌ید از یک حوله که با آب سرد شده استفاده کنید تا اعصاب خود را تسکین دهید.

تفاوت ارضاء طبیعی و خودارضایی چیست؟

در استمناء فرد از لحاظ جسمی ارضا شده ولی از لحاظ روحی ارضا نشده و در آینده دچار امراض روحی می‌شود، مثلاً از ارضا طبیعی لذت نمی‌برد و همسر خود را نمی‌تواند ارضا کنند.

متأسفانه افرادی که به مضرات استمنا پی می‌برند و توبه می‌کنند تا چند وقت دچار پریشانی خاطر می‌شوند و خودشان را سرزنش می‌کنند. این افراد باید به‌یک مشاور مراجعه کنند تا مشکلات روحی آن‌ها حل شود.

۳

راهنمایی‌هایی برای مسائل جنسی زنان

صحبت کردن از مسائل جنسی به‌ویژه مسائل جنسی زنان، حقوق جسمی، روحی و قانونی، بهداشت روانی و جسمی و... همیشه نه فقط جزو خط قرمزهای رسانه‌ای که حتی جزو خط قرمزها در آموزش‌های رسمی و غیر رسمی و مکالمات جدی در جامعه ما بوده است.

تنها جایی که ما سراغی از این سوژه می‌بینیم و می‌شنویم گفتگوهای غیررسمی و غیرجدی است که یا در قالب جوک و لطیفه دهان به دهان می‌چرخد و طبیعتاً نمی‌شود از آن انتظار آگاهی‌دهی یا آموزش داشت و یا در شکل مشاوره‌های بسیار خصوصی است که باز جنبه

اطلاع‌رسانی عمومی پیدا نمی‌کند و دایره بسیار بسته‌ای را شامل می‌شود.

در حال حاضر در مقایسه با گذشته، زنان، در حیطه مسائل جنسی، دارای آزادی بیش‌تر و درک بهتری از حقوقشان هستند. اما باز هم در این زمینه در رده‌های سنی مختلف، دانش و آگاهی کافی وجود ندارد، زیرا منابعی بر مبنای تحقیقات واقعی در دسترس نیست که به زنان کمک کند تا بدانند چگونه ارتباطات جنسی و جسم و روحشان را سالم و شاد نگه دارند.

بیش‌تر بدانید

بدنتان را بشناسید

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زن‌ها در مورد بدن و رفتارها و تمایلات جنسی‌شان شناخت کمی دارند. زن‌ها وقتی راجع به هورمون‌ها و عملکرد جنسی خود بیش‌تر بدانند و نسبت به بدن خود بیش‌تر آشنا شوند به هویت جنسی مثبت و اعتماد به نفس جنسی دست می‌یابند.

در این‌جا با استفاده از راهکارهای پیشنهادی خانم آن هوپر چگونگی آرام‌سازی جسم و پذیرش آن بررسی می‌شود. تمرینات آرام‌سازی می‌تواند به رفع اضطرابی که مانع موفقیت در ارتباط جنسی می‌شود و همچنین رفع خستگی و تنش کمک کند. این تمرینات شامل نفس عمیق، آرامش ذهنی و

تمرین‌هایی برای رها کردن انقباضات عضلانی بدنتان است.

۱. در ابتدا برای رفع خستگی به یک حمام گرم و طولانی بروید. سپس اطمینان حاصل کنید که اضطراب و نگرانی خاصی ندارید و اتاق نیز گرم و راحت است.

۲. روی یک سطح هموار به پشت دراز بکشید و سعی کنید ذهنتان را پاک کنید.

۳. در حالی که با پاشنه پا روی زمین فشار می‌آورید، باسنتان را از سطح زمین جدا کرده و تا ۱۰ بشمارید. در حین این کار از احساس تماس با زمین از طریق پاشنه پا لذت ببرید. بعد از ۱۰ شماره فشار به زمین را متوقف کرده و به حالت اول برگردید، به پشت دراز بکشید، سعی کنید همان احساس خوب اتصال به زمین را حفظ کنید. سپس به تنفستان توجه کرده، ریتم آهسته تنفس به صورت دم از طریق بینی و بازدم از دهان را یاد بگیرید.

۴. در آغاز احتمالاً نفستان سطحی و از قفسه سینه است. سعی کنید نفستان را به گونه‌ای هدایت کنید که تحت کنترل دیافراگم قرار گیرد. به محض این که ریتم آرامی پیدا کردید توجه را به تمرکز فکر برگردانید.

۵. چشم‌ها را بسته، سعی کنید روی چیزی تمرکز کنید. مثلاً روی نقطه کوچک نورانی خیالی به اندازه یک سر سوزن در تاریکی. اجازه دهید بدنتان در بهترین حالتی که می‌تواند آسوده باشد، آرام بگیرد. سپس ذهنتان را از افکار مزاحم پاک کنید (این کار بعد از چند جلسه که برنامه آرام‌سازی برایتان عادی می‌شود، آسان‌تر خواهدشد).

۶. اگر به دست و پایتان توجه کنید خواهید دید که احتمالاً همچنان

منقبض باقی مانده‌اند. برای رهایی از این حالت، انقباضات عمدی را در عضلاتتان آغاز کنید. ابتدا ساق پای چپ را منقبض کنید و تا ۵ بشمارید، سپس رهایش کنید. این کار یعنی منقبض و سپس شل کردن را در مورد ران پای چپ تکرار کنید. پس از آن ساق و ران پای راست و بعد باسن - ابتدا یک طرف، سپس طرف دیگر، بعد هر دو طرف با هم - همین عمل را در مورد شکم، سرشانه، دست چپ، بازوی چپ، دست راست، بازوی راست انجام دهید و در آخر، عضلات صورت را کاملاً جمع کنید و تا ۵ شمرده و سپس رها کنید. در طول تمام این انقباضات و همچنین در حین رها کردن عضلات، شمارش تا ۵ فراموش نشود.

۷. عضلات بدن را کاملاً شل کرده و رها کنید، ۵ تا ۱۰دقیقه وقت بگذارید تا بدنتان به حالت آرامش بازگردد.

۸. بعد از انجام تمرینات به ماساژ خود بپردازید. به آرامی دستتان را در تمام سطح بدن حرکت دهید، شکم، پستان‌ها، صورت، دست‌ها و پاها. احساس شرم نکنید. این عمل، بازشناسی اندامتان و پذیرش آن‌هاست و عشق ورزیدن به آن چه هستید.

نکاتی در باره مقاربت جنسی

۱. مقاربت جنسی یکی از ابعاد ارتباطی بین زن و شوهر (بعد اقتصادی، بعد عاطفی، بعد فکری و بعدجنسی) می‌باشد و مسئله عجیب وچندش‌آوری نیست که خانواده‌ها نسبت به آن بی‌توجه باشند. متأسفانه بسیاری از خانواده‌ها در آموزش این مسئله به فرزندان خود کوتاهی می‌کنند.

۲. خانم‌ها توجه کنند رابطه جنسی یک قسمت از رابطه زن و شوهر هست پس راجع به آن واقع بین باشید.

۳. ارتباط جنسی یک رفتار است، ولی پانتومیم نیست و باید در این ارتباط از کلام و بیان استفاده کنیم و به طرف مقابلمان بگوییم و از او بشنویم که ما برای یک ارتباط لذت‌بخش به چه چیزی نیاز داریم.

۴. باورهای غلطی که در مورد رابطه جنسی از بچگی در ذهن ما نقش بسته با مطالب جدید علمی عوض کرده و رابطه جنسی لذت‌بخش را به رابطه جنسی خرافاتی تبدیل نکنیم.

۵. هیچ وقت از رابطه جنسی به عنوان سلاح استفاده

نکنیم، البته شاید این کار در ابتدا مفید به نظر برسد، ولی اثرات تخریبی آن در آینده‌ی نزدیک تمام ابعاد زندگی را دربرخواهد گرفت.

۶. برای یک رابطه جنسی موفق باید اضطراب‌ها و ترس‌ها کنار گذاشته شوند. مهم‌ترین آن‌ها ترس از بچه‌دار شدن است، این ترس می‌تواند به‌صورت کاهش لذت جنسی، عدم لذت جنسی در زن، انزال زودرس و بسیاری مشکلات دیگر بروز نماید.

۷. ارتباط جنسی تنوع زیادی دارد و هیچ ارتباطی با همسر به شرط رعایت بهداشت، از نظر علمی و شرعی مضر نمی‌باشد. پس زن و شوهر می‌توانند با مشورت هم، همه ارتباط‌ها را امتحان کنند و آن‌ها را که لذت‌بخش‌تر است، ادامه و بعضی‌ها را متوقف کنند. فهمیدن این‌که طرف مقابل از چه چیزی لذت می‌برد، یک هنر است و زن هر چه هنرمندتر باشد، زندگی لذت‌بخش‌تری خواهد داشت.

۸. رابطه جنسی زیاد و مکرر با همسر هیچ عارضه‌ای ندارد و بلکه بسیار هم مفید می‌باشد، به شرطی‌که به رابطه جنسی به عنوان یکی از ابعاد بسیار مهم زندگی نگاه

شود.

۹. به همسرتان توصیه کنید که استفاده از تریاک، مواد نیروزا و... هیچ اثر مثبتی بر روی رابطه جنسی ندارد و در آینده صدمات برگشت‌ناپذیری را سبب خواهد شد، پس بهتر است هر مشکلی در رابطه جنسی پیدا کردید، سریعاً به پزشک مراجعه کرده و درمان مناسب را بگیرید.

بیش‌تر بدانید

سرکوب نیاز جنسی زنان ایرانی توسط خود

۸۷٪ زنان اعلام می‌کنند تقریباً هیچ وقت در روابط زناشویی پیش قدم نمی‌شوند و ۵۲/۳٪ اظهار می‌کنند ابراز نیاز جنسی زن کاری ناشایست است و ۳۴٪ می‌گویند حتی در صورت تمایل، نباید زن شروع‌کننده باشد. این درحالی است که میل جنسی در طول دوره ماهانه متفاوت است. به‌طور مثال در موقع تخمک‌گذاری و قبل از عادت ماهانه تمایل به برقراری ارتباط جنسی بیش‌تر است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ارگاسم نرسیدن زنان را تا ۴۳٪ و نرسیدن به فاز تحریک را ۱۴/۷٪ اعلام کرده است. درحالی که تحقیقات در شمال و شرق تهران نشان می‌دهد که میزان به ارگاسم نرسیدن در جامعه از حداقل ۶۲/۸٪ تا ۸۵/۵٪ در تغییر است. از آن‌جا که بین رضایت جنسی با رضایت زناشویی و اعتماد به نفس ارتباط نزدیک وجود دارد و زنان کمتر درباره این‌گونه مسایل به گفتگو می‌پردازند، بنابراین رضایت جنسی در آنان بدون درمان می‌ماند.

گفتنی است ۸۵/۲٪ زنان نسبت به رابطه جنسی نگرش مثبت دارند. یعنی آن را به عنوان نیاز بیان می‌کنند، اما نحوه برخورد با آن را نمی‌دانند و در صورت وجود مشکل به مراکز بهداشت مراجعه نمی‌کنند. مراجعه آنان به این مراکز تنها در قالب خارش، ترشحات زیاد و درد در ناحیه پایین شکم بیان می‌شود.

تمایل جنسی از دوران بلوغ تا مرحله میان‌سالی افزایش می‌یابد که اوج آن در سن ۳۰ سالگی است. در ضمن با افزایش طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان میزان رسیدن به ارگاسم کمتر می‌شود. همچنین سطح وضعیت رفاهی زندگی در رسیدن به ارگاسم تأثیر مستقیم دارد.

در شروع حاملگی به دلیل نداشتن ترس از ایجاد بارداری، ارگاسم و تحریک، بیش‌تر است و با افزایش سن حاملگی به‌خاطر ترس از آسیب به جنین کمتر می‌شود.

۴

روش‌های پیش‌گیری از بارداری

روش‌های پیش‌گیری از بارداری به‌طور کلی به دو دسته تقسیم می‌شوند: روش‌های طبیعی و روش‌های طبی.

روش‌های طبی خود بر سه دسته هستند: روش‌های مکانیکی، روش‌های جراحی و روش‌های دارویی.

روش‌های طبیعی جلوگیری از بارداری

امکان باروری در این روش‌ها زیاد می‌باشد و بعد از مدتی ممکن است مشکلات روانی ایجاد کنند.

۱) روش منقطع (ناتمام گذاشتن عمل مقاربت):

نزد عوام به روش جلوگیری طبیعی موسوم است و از

قدیمی‌ترین روش‌های پیش‌گیری از حاملگی محسوب می‌شودکه در آن درست قبل از انزال، عمل مقاربت ناتمام گذاشته می‌شود. از آن‌جایی که در این روش مرد باید کنترل لازم را داشته باشد و از طرفی ۵۰٪ مردان قدرت کنترل انزال را ندارند و نیز چند دقیقه قبل از انزال ترشحات غدد جنسی مرد تخلیه شده و ممکن است حاوی اسپرم باشد، میزان شکست این روش بالاست و برای زوج‌هایی که تمایلی به بارداری ندارند، توصیه نمی‌شود.

۲) شستشوی واژن بعد از مقاربت:

در این روش بعد از مقاربت، داخل واژن با استفاده از مواد پاک‌کننده یا ضدعفونی‌کننده مثل سرکه شستشو داده می‌شود و از آن‌جا که ۱ الی ۱/۵ دقیقه بعد از انزال اکثریت اسپرم‌ها وارد رحم و لوله‌های رحمی می‌شوند درصد شکست این روش هم بالاست و توصیه نمی‌شود.

۳) روش ریتم (خودداری دوره‌ای):

در این روش زمانی که امکان وقوع تخمک‌گذاری وجود دارد، از مقاربت خودداری می‌شود. برای تعیین زمان تخمک‌گذاری از روش‌های زیر استفاده می‌شود:

الف) روش تقویمی:

تخمک‌گذاری حدوداً ۱۴ روز قبل از شروع پریود بعدی اتفاق می‌افتد، از طرفی قابلیت باروری تخمک تا ۲۴ ساعت و قابلیت باروری اسپرم تا ۴۸ ساعت است. برای برآورد دقیق بایستی شخص حداقل۶ ماه طول دوره قاعدگی خود را ثبت کند و پس از مشخص شدن طول سیکل می‌توان زمان خودداری از مقاربت را به دست آورد.

مثلاً اگر دوره زنی ۲۸ روزه باشد. روز چهادهم، روز تخمک‌گذاری است و مقاربت نباید روز۱۰ تا ۱۷ صورت گیرد و یا در این مدت از روش‌های دیگر استفاده شود و بقیه روزها انجام اعمال جنسی باعث بارداری نخواهد شد.

ولی اگر عادت ماهانه نامنظم باشد، این خانم باید یک سال، سیکل ماهانه خود را اندازه بگیرد و عدد۱۸ را از کوتاه‌ترین دوره قاعدگی و عدد۱۱را از طولانی‌ترین دوره کم کرده و در نتیجه شروع و خاتمه دوره باروری زن در یک سیکل به دست می‌آید و در فاصله بین این دو عدد به دست آمده، اگر مقاربت صورت گیرد، احتمال بارداری وجود دارد. به‌عنوان مثال زنی طولانی‌ترین دوره

پریودش۳۲ روز و کوتاه‌ترین پریودش ۲۶ روز می‌باشد.

۳۲ - ۱۱ = ۲۱ ۲۶ - ۱۸ = ۸

روز اول پریود الی۷ و روز۲۲ به بعد آزاد و روز ۸ تا ۲۱، مقاربت نباید صورت گیرد.

یا مثلاً اگر خانمی کوتاه‌ترین سیکلش ۲۵ روز و طولانی‌ترین آن ۳۳ روز باشد، مقاربت نباید بین روزهای ۷ الی ۲۱ از شروع سیکل صورت گیرد:

۳۳ - ۱۱ = ۲۲ ۲۵ - ۱۸ = ۷

ب) روش *اندازه‌گیری دمای بدن:*

هم زمان با تخمک‌گذاری یا ۱۲ساعت پس از آن حرارت پایه بدن حدود ۰/۵درجه افزایش می‌یابد.

در این روش باید از اول دوره، هر روز صبح دمای بدن اندازه گرفته و یاداشت شود و این کار را باید چند دوره انجام شود. بعد متوجه خواهید شد که دمای بدن شما در روزهای خاصی از دوره نیم درجه بالا می‌رود. در این روش ۳روز قبل و ۳روز بعد از افزایش دما اگر نزدیکی صورت گیرد احتمال بارداری وجود دارد.

ج)روش *ارزیابی ترشحات سرویکس (دهانه رحم):*

ترشحات دهانه رحم در طول سیکل تحت تأثیر هورمون‌ها تغییر می‌کند. روز نهم تا سیزدهم ترشحات، شفاف، رقیق، زیاد و با قدرت ارتجاعی فراوان هستند که معمولاً وقتی این شفافیت و ارتجاع به حداکثر میزان خود برسد (حدود ۸ تا ۹ سانتی‌متر کش بیاید) تخمک‌گذاری اتفاق افتاده است و می‌توان از لحظه مشاهده ترشحات تا ۳روز پس از اتمام آن‌ها از مقاربت خودداری نمود، ولی از آن‌جا که شخص باید در این زمینه اطلاعاتی کافی داشته باشد و آموزش‌های لازم را دیده باشد، این روش پیشنهاد نمی‌شود.

برای هر چه دقیق‌تر شدن تعیین زمان تخمک‌گذاری بهتر است از هر سه روش «الف، ب، ج» استفاده شود.

روش‌های طبی جلوگیری از بارداری

۱- روش کاندوم یا کاپوت

یکی از روش‌های شایع مورد استفاده است که بعد از تحریک جنسی روی آلت تناسلی قرار داده می‌شود. از محاسن آن استفاده آسان و پیش‌گیری از بیماری‌های مقاربتی (سیفلیس، سوزاک، ایدز، عفونت‌های هرپسی یا

تب خال تناسلی، عفونت‌های تریکومونایی و...) است و از معایب آن تداخل در احساس تماس جنسی می‌باشد.

در استفاده از این روش باید نکات زیر را مورد توجه قرار داد:

۱) قبل از مقاربت باید استفاده شود و مطمئن شوید که سوراخ نباشد.

۲) حدود یک سانتی‌متر انتهایی آن باید جهت تخلیه منی آزاد گذاشته شود.

۳) هوای موجود در آن قبل از استفاده تخلیه شود.

میزان شکست سالانه این روش ۶ تا ۳۶ حاملگی در ۱۰۰ زن بوده است و علت آن عدم استفاده درست و پارگی کاندوم حین مقاربت بوده است.

پیشنهاد می‌شود از این روش در مواقعی استفاده شود که حداکثر یک سال می‌خواهید از بارداری پیش‌گیری کنید و برای جلوگیری‌های طولانی‌تر از روش‌های دیگر استفاده شود.

۲- دیافراگم

مثل کاندوم است، یک پوشش پلاستیکی گنبدی شکل،

که توسط خانم‌ها استفاده می‌شود.

دیافراگم را داخل بدن خانم‌ها قرار می‌دهند، طوری‌که دهانه ورودی رحم را می‌پوشاند و حایل مهبل و گردن رحم می‌شود و از ورود اسپرم جلوگیری می‌کند. ژله یا کرمی که همراه آن مصرف می‌شود، خاصیت اسپرم‌کشی دارد.

۳- وسیله داخل رحمی (آی. یو. دی.)

در اصطلاح عامیانه با نام دستگاه معروف می‌باشد و به مدت ۵ سال از بارداری جلوگیری می‌کند. احتمال باردار شدن در این روش ۵-۳ درصد می‌باشد.

IUD وسیله کوچک به شکل T می‌باشد که حدود ۴ سانتی‌متر طول و ۳ سانتی‌متر عرض دارد. از فلز یا پلاستیک یا ترکیبی از آن دو ساخته شده است و در هنگام قاعدگی به شکل سرپایی (و در صورتی که فرد گذارنده دستگاه از تجربه کافی در این زمینه برخوردار باشد) بسیار سریع و بدون درد و ناراحتی در رحم کار گذاشته می‌شود.

مکانیسم اثر آن به این شکل است که آی. یو. دی

سبب بر انگیخته شدن واکنش‌های التهابی استریل دیـواره رحم در برابر جسم خارجی شده و باعث تجمع گلبول‌هـای سفید خون در سطح دیواره رحم می‌شود. این سـلول‌هـا از طریق واکنش شیمیایی باعث از بین رفتن اسپرم و تخمک بارورشده می‌گردند. ثابت شده است که همـراه بـودن فلـز مس با آی .یو. دی اثرات ضد بارداری را افزایش می‌دهد.

آی .یو. دی انواع مختلف دارد، ماننـد TCU-۳۸۰۰A، نوع آزاد کننده پروژسترون (موسوم بـه progestasert) و CU safe (محصول کشور هلند). نوع اول و سوم در ایـران موجود است.

IUD *برای چه کسانی بیش‌تر قابل استفاده است؟*

۱) خانم‌هایی که خواهان روشـی مطمـئن و طـولانی هستند.

۲) خانم‌هایی که بـالای ۲۵ سـال سـن و یـک یـا دو زایمان داشته‌اند و در حـال حاضـر عفونـت واژن یـا رحـم ندارند.

دستگاه بهترین وسیله برای زوج‌هایی است کـه یـک الی دو فرزند دارند و خواهان جلوگیری مـؤثر بـه مـدت ۵

الی ۸ سال هستند. نوع CU safe علاوه بر خانم‌های زایمان کرده، جهت خانم‌های زایمان نکرده و زوج‌های بدون فرزندی که خواهان جلوگیری طولانی و مؤثر هستند، نیز قابل استفاده می‌باشد.

۳) خانم‌هایی که به هر علت قادر به استفاده از روش‌های هورمونی (قرص، آمپول و کپسول زیرپوستی) نیستند.

بهترین زمان استفاده از آی. یو. دی، بعد از حاملگی، ۸ هفته بعد از زایمان و در افرادی که سقط داشته‌اند بلافاصله بعد از سقط است.

IUD *در چه کسانی بهتر است استفاده نشود؟*

۱) خانم‌هایی که بیش از سه زایمان داشته‌اند.

۲) خانم‌هایی که خون‌ریزی قاعدگی آن‌ها زیاد است.

۳) خانم‌هایی که سابقه ابتلا به حاملگی خارج رحمی دارند.

۵) خانم‌هایی که مکرراً دچار عفونت واژن می‌شوند.

۶) خانم‌های کم‌خون و آنمیک.

کارگذاری آی. یو. دی.

نحوه کارگذاری آی. یو. دی بسیار آسان و در هنگام قاعدگی به صورت سرپایی در مطب انجام می‌شود. در هنگام قاعدگی سوراخ دهانه رحم برای خروج خون‌ریزی باز می‌شود. در این هنگام لوله باریکی که حدود ۳ الی۴ میلی‌متر قطر دارد و آی. یو. دی در آن قرار دارد از سوراخ دهانه رحم عبور داده می‌شود و فقط نخ آی. یو. دی در واژن قرار می‌گیرد که در انتهای کار به طول ۳-۲ سانتی‌متر بریده می‌شود. به این ترتیب بدنه T شکل آی. یو. دی در حفره رحم قرار می‌گیرد و از داخل واژن فقط نخ ۲ سانتی‌متری آن قابل رویت یا لمس است.

اولین ویزیت بعد از کارگذاری یک ماه بعد و پس از آن هر سه ماه یک بار خواهد بود.

خانم‌هایی که آی. یو. دی دارند چه مواردی را باید رعایت کنند؟

بلافاصله بعد از گذاشتن آی. یو. دی بهتر است برای پیش‌گیری از عفونت واژن و رحم یک دوره آنتی بیوتیک مناسب استفاده شود، چون در ماه اول بعد از گذاشتن آی.یو.دی بیش‌ترین ریسک ابتلا به عفونت وجود دارد.

بهتر است ۲ الی۴ هفته از مقاربت خودداری شود. در ماه اول بهتر است از بلند کردن اجسام سنگین، ورزش یا کوهنوردی خودداری شود.

برای پیش‌گیری از ابتلا به عفونت، هفته‌ای یک بار یا هر ۱۰روز یک مرتبه از دوش واژینال پوویدین آیودین استفاده شود. تست پاپ اسمیر سالانه جهت خانم‌هایی که آی. یو. دی دارند الزامی است.

۴- قرص‌های خوراکی

یکی از مطمئن‌ترین راه‌های جلوگیری می‌باشد. شما قبل از اولین بارداری حداکثر به مدت ۱ الی ۱/۵ سال می‌توانید این روش را ادامه دهید و بیش‌تر از آن توصیه نمی‌شود. اما اگر می‌خواهید بیش از ۳-۲ سال قبل از اولین بارداری پیش‌گیری داشته باشید، بهتر است با توجه به شرایط‌تان از آی. یو. دی استفاده کنید (انواعی از آی. یو. دی برای خانم‌های زایمان نکرده وجود دارد).

انواع آن LD یا Lowe Dos و HD یا High dos می‌باشد. HD برای خانم‌هایی که بالای ۳۵ سال سن دارند، استفاده می‌شود. این قرص‌ها از تخمک‌گذاری

جلوگیری می‌کند.

روش استفاده:

شب روز پنجم پریود اولین قرص باید خورده شود و باید۲۱ قرص را هر شب سر ساعت معین مصرف کنید، بعد از خوردن ۲۱ قرص یک هفته صبر کنید و بعد شروع به خوردن بسته بعدی کنید. (در فاصله یک هفته چه پریود بشوید چه نشوید باید بسته بعدی شروع شود.) اگر خانمی فراموش کند که قرصش را بخورد، صبح فردا باید مصرف کند و همان شب هم قرص را مصرف کند، اگر تا شب بعد یادش نیامد، باید آن شب دو قرص مصرف کند، اگر دو شب پشت سرهم یادش رفت بخورد، دو شب بعد از آن باید دو قرص مصرف کند و اگر ۳ شب پشت سر هم یادش رفت که قرص را بخورد باید مصرف قرص را قطع کرده و یک هفته صبر کند و بعد از یک هفته بسته بعدی را شروع کند.

مزایا:

- از حاملگی نابجا محافظت می‌کند.
- زنان را در مقابل سرطان پستان، کیست‌های تخمدان

و سرطان رحم و تخمدان محافظت می‌کند.
- به‌علت کاهش خون‌ریزی از فقر آهن جلوگیری می‌کند.

عوارض:

- تهوع، سردرد، خواب‌آلودگی، افسردگی، افزایش وزن و...

قرص لاینسترنول (شیردهی)

قرص‌های سفید رنگ۲۸تایی است که از شب اول پریود مصرف می‌شود و هر شب سر ساعت معین باید خورده شود. این قرص را تا یک سال بعد از زایمان می‌توان مصرف کرد و بعد از آن باید از LD استفاده شود.

۵- آمپول DMPA

آمپولی۱۵۰میلی‌گرمی است که به‌صورت عضلانی تزریق می‌شود و به‌مدت۳ سال از بارداری جلوگیری می‌کند. برای خانم‌هایی که فراموشی دارند یا در مسافرت هستند، روش مناسبی است. عوارض آن لکه‌بینی، افزایش وزن، سردرد، کاهش میل جنسی، افسردگی، ریزش مو، خون‌ریزی نامرتب، آتروفی آندومتر و... می‌باشد.

۶- نورپلانت

شش کپسول به صورت بادبزن می‌باشد که در بازوی دست مغلوب توسط پزشک متخصص زنان کاشته می‌شود و ۵ سال از بارداری جلوگیری می‌کند. از عوارض آن خون‌ریزی نامنظم رحم، لکه‌بینی، اکنه، سردرد و افزایش یا کاهش وزن می‌باشد. ولی نسبت به قرص‌های خوراکی عوارض جانبی کمتری دارد.

روش‌های جراحی جلوگیری از بارداری

وازکتومی

برای آقایان استفاده می‌شود که در این روش بعد از بی‌حسی موضعی مجرای منی بسته می‌شود و فرد عقیم می‌شود. بعد از عمل، این افراد باید به مدت۳ تا ۴ ماه از روش‌های دیگر ضد بارداری استفاده کنند (مثل کاندوم یا قرص‌های ضد بارداری)، تا زمانی که جواب آزمایش آن‌ها منفی شود. البته انزال مکرر ممکن است اسپرم‌های قبل از انسداد را سریع‌تر دفع کند. در این روش حجم انزال کاهش نمی‌یابد و این از نظر روحی بسیار مفید می‌باشد.

توبکتومی

در خانم‌ها استفاده می‌شود و نیاز به بیهوشی عمومی دارد.

***

بیش‌تر بدانید

درصد عدم موفقیت روش‌های پیش‌گیری

نام روش	میزان عدم موفقیت به درصد
توبکتومی	۰۴/۰
وازکتومی	۱۵/۰
آمپول‌های تزریقی	۲۵/۰
قرص‌های ضدحاملگی	۱
آی. یو. دی	۱/۵
کاندوم	۲
دیافراکم	۲
نزدیکی منقطع	۱۶
روش تقویمی	۲۰

بهترین روش پیش‌گیری استفاده از کاندوم است که اگر بادقت استفاده شود احتمال بارداری را به صفر می‌رساند و هیچ‌گونه عوارض جانبی هم ندارد.

روش‌های اورژانسی پیش‌گیری از بارداری

اگر در حین آمیزش کاندوم پاره شود یا به هر دلیل احساس کردید که نزدیکی شما مشکوک به وقوع حاملگی است، می‌توانید از قرص روز بعد استفاده کنید.

در این روش شما باید حداکثر تا ۷۲ ساعت بعد از آمیزش۲ عدد قرص HD بخورید و۱۲ساعت بعد ۲ عدد قرصHD دیگر بخورید. اگر قرصHD در دسترس نداشتید، می‌توانید از ۴ عدد قرصLD استفاده کنید. با خوردن این قرص‌ها به احتمال خیلی زیاد حاملگی از بین می‌رود. چنان‌چه با مصرف این قرص‌ها دچار تهوع شدید، می‌توانید از آمپول B_6 استفاده کنید.

به‌خاطر داشته باشید که هرچه خوردن قرص‌ها را سریع‌تر شروع نمایید امکان موفقیت این روش بیش‌تراست.

موارد منع مصرف:

- کسانی که دچار سکته مغزی و قلبی شدند.
- زنان سیگاری، چاق و دارای بیش از ۳۵ سال سن، در صورتی که بیش از ۷۲ ساعت از زمان آمیزش گذشته

باشد.

☒ کسانی که کم خونی، دیابت، فشار خون، سن بالای ۴۰ سال دارند.

☒ کسانی که افسردگی، آسم و صرع دارند.

☒ در کل بهتر است از این روش استفاده نکنید و اگر چاره دیگری نداشتید، استفاده کنید.

علل ایجاد حاملگی ناخواسته

♦ ریختن مایع منی به اطراف واژن می‌تواند حاملگی ناخواسته ایجاد کند، زیرا اسپرم دارای تحرک زیادی می‌باشد و می‌تواند خود را از انتهای واژن به رحم برساند و با تخمک لقاح ایجاد کند. یعنی حتی اگر رابطه جنسی بسیار سطحی باشد. (تا آن‌جا که پرده بکارت پاره نشود).

♦ گاهی اوقات مایع بی‌رنگ قبل از انزال (که برای لغزنده کردن مجرا ترشح می‌شود) دارای اسپرم می‌باشد، این اسپرم توانایی باروری تخمک را دارا می‌باشد و این باعث حاملگی ناخواسته خواهد شد. این نوع حاملگی ناخواسته در افرادی دیده می‌شود که به دلایلی از کاندوم استفاده نمی‌کنند و یا زمانی کاندوم را به کار می‌گیرند که

به انزال نزدیک شده باشند.

◆ گاهی دو نفر با هم رابطـه آزادانـه دارنـد (آزاد یعنـی بدن وسایل پیش‌گیری) و در موقع انزال، شخص آلت خود را بیرون می‌کشد و مایع منی را در بیرون از بدن مـی‌ریـزد (روش نزدیکی منقطع). اگر در مدت زمان کوتـاهی بعـد از آمیزش دوباره نزدیکی انجام شود (برای بار دوم)، اسـپرمی که در مجرای آلت مرد مانده (که هنوز زنده است و قـدرت باروری را دارد) وارد واژن شده و ایجاد حاملگی ناخواسـته می‌کند.

◆ همان‌طور که می‌دانید تـاریخ تخمـک‌گـذاری حـدود روزهای ۱۴ تا ۱۶ دوره قاعدگی می‌باشد. حـال طبـق ایـن اصل اگر زن و شوهری بعد از پایان قاعدگی آمیزش کامـل (مایع منی در داخل واژن ریخته شود) انجام دهند احتمال آبستی وجود ندارد. امـا گـاهی بـه نـدرت دیـده شـده کـه حاملگی ناخواسته ایجاد کند که علت‌های آن چنین است:

۱- سیســتم بــدن زن بــه علــت مشــکلاتی (مثــل هورمونی) زودتر از موعد تخمک‌گذاری انجام داده است.

۲- اسپرم وارد واژن می‌شود و در چین‌هـای واژن یـا رحم می‌ماند (تا روز ۱۴ تا ۱۶) و ایجاد حاملگی ناخواسته

می‌کند.

پاسخ به چند سؤال رایج

س) اگر نزدیکی در روز نهم یا دهم صورت گرفت و منی کاملاً وارد رحم شد و همسر باردار نمی‌شود. آیا این احتمال وجود دارد که اسپرم مرد در رحم زن باقی بماند تا در روزهای بعد (مثلاً روزهای یازدهم یا دوازدهم) باعث حاملگی شود؟

ج) در خانم‌های سن باروری حداقل یک تخمک از یکی از دو تخمدان آزاد می‌شود (که این در اواسط دوره ماهانه روی می‌دهد). این سلول برای باروری و لقاح آماده می‌باشد و مدت یک تا دو روز در داخل رحم می‌تواند زنده بماند. حال در هر بار انزال که در مرد روی می‌دهد حدود۱۰۰-۲۰۰ میلیون اسپرم آزاد می‌شود. مدت زمان زندگی اسپرم دو تا سه روز است (به ندرت ممکن است تا ۸ روز زنده بماند). حال اگر این اسپرم زمانی وارد رحم شود که تخمک‌گذاری هم رخ داده باشد، احتمال بارداری هم وجود دارد. پس این احتمال وجود دارد اسپرمی که در روز نهم (طبق مثال) وارد رحم شده تا روز چهاردهم در

چین های واژن یا رحم باقی بماند و در روز چهاردهم تخمک را بارور کند و بارداری روی دهد.

گاهی هم اتفاق می‌افتد که بنا به دلایل هورمونی یا مصرف داروی خاص، تخمک‌گذاری چند روز زودتر روی بدهد که این هم حاملگی ناخواسته ایجاد می‌کند.

س) آیا در دوران بارداری که جنین در رحم می‌باشد، هر چه قدر اسپرم وارد رحم شود (مرد با خیال راحت اسپرم خود را در رحم خالی کند)، مشکلی (برای جنین) پیش نمی‌آید؟

ج) نزدیکی در زمان بارداری مشلکی برای جنین ایجاد نخواهد کرد، حتی اگر اسپرم وارد رحم شود و فقط باید نزدیکی با احتیاط کامل صورت گیرد.

س) سریع‌ترین راه برای آگاهی از این که همسر انسان (پس از نزدیکی) باردار شده است یا نه چیست؟

ج) بعد از این که نزدیکی صورت گرفت و اسپرم به تخمک رسید و لقاح صورت گرفت (که منجر به بارداری خواهد شد) درست یک هفته بعد از لقاح میزانBHCG در خون بالا می‌رود که با گرفتن یک آزمایش خون می‌شود

بارداری را تشخیص داد.

س) آیا ممکن است ۴روز مانده به زمان پریود در صورتی که مایع منی روی آلت تناسلی زن ریخته شود، حاملگی صورت گیرد (پریود دقیقاً بعد از ۴ روز صورت گرفته)؟

ج) این احتمال وجود دارد که بنا به دلایلی (از قبیل مصرف داروی خاص) سبب شود تخمک‌گذاری در یک دوره چند روز به تاخیر بیافتد (که احتمال آن ناچیز می‌باشد) و همچنین این احتمال وجود دارد اسپرمی که در اطراف ناحیه تناسلی زن ریخته شده به سمت رحم حرکت کند و حاملگی را سبب شود (که احتمال آن خیلی ناچیز می‌باشد). حال در مثالی که شما زدید اگر این دو احتمال رخ دهد، می‌تواند حاملگی روی دهد که تقریباً بعید می‌باشد ولی احتمال آن وجود دارد. حال به گفته شما اگر چند روز بعد (۴ روز) از آن خون‌ریزی قاعدگی رخ دهد، خود این خون‌ریزی یعنی این‌که حاملگی رخ نداده است.

س) آیا پیش‌گیری از بارداری به روش منقطع (خروج انزال) در دراز مدت، مثلاً بـرای۲ الـی۳سـال، باعـث عـدم بارداری در بعدها می‌شود؟

ج) پیش‌گیری از بارداری به روش منقطع تـأثیری در بارداری‌های بعدی ندارد و عارضه‌ای ایجاد نخواهد کرد.

۵

یائسگی

یائسگی یعنی قطع شدن قاعدگی به‌صورت دائمی. معمولاً قاعدگی زنان در سن ۴۵ تا ۵۵ سالگی قطع می‌شود. در این سن خانم‌ها توانایی حامله شدن را از دست می‌دهند. ابتدا قاعدگی‌ها نامنظم شده و در آخر به طور دائمی قطع می‌گردد. علت بروز یائسگی تغییرات هورمون‌های جنسی در بدن است.

تخمدان‌ها دیگر به هورمون تحریک‌کننده فولیکول پاسخ نمی‌دهند و هورمون‌های جنسی زنانه (استروژن و پروژسترون) کمتری تولید می‌کنند. در نتیجه، تخمک‌گذاری و قاعدگی خاتمه می‌یابد.

به محض این‌که زنی به مرحله یائسگی برسد، دیگر بارور محسوب نمی‌شود. درست در سال‌های قبل و بعد از یائسگی، تغییرات هورمونی باعث ایجاد علایمی چون نوسان خلق، گُر گرفتگی، خشکی مهبل و عرق کردن شبانه می‌گردد. یائسگی ممکن است منجر به تغییرات فیزیکی طولانی مدت مثل پوکی استخوان شود.

قبل از قطع شدن قاعدگی‌ها تغییراتی از نظر غددی، بدنی و روانی در زن به وجود می‌آید که این تغییرات ممکن است چند سال طول بکشد.

علامت‌های اصلی یائسگی

بیش‌ترین علامت دوران یائسگی حالت «گرگرفتگی» است که بیش‌تر خانم‌ها دچار آن می‌شوند. این حالت باعث قرمز و گرم شدن ناگهانی پوست و اندام‌ها به‌ویژه سر، صورت، شانه و دست می‌شود. گاهی نیز عرق کردن، سردرد، ضعف، خستگی، تهوع و استفراغ دیده می‌شود. این علایم تقریباً همیشه کمتر از ۵ دقیقه طول می‌کشد و معمولاً بیش‌تر از چند بار در روز اتفاق نمی‌افتد. موارد شدیدی که در هنگام خواب به‌وجود می‌آید، باعث بدخوابی در زن

می‌شود.

یائسگی در بقیه قسمت‌های بدن هم اثر می‌گذارد. مثلاً می‌تواند پوکی استخوان، خارش و سوزش دستگاه تولید مثل و زیاد شدن چین و چروک پوست را ایجاد کند. در این دوران موارد مرگ‌ومیر به علت بیماری‌های قلبی بیش‌تر می‌شود.

پیش‌گیری و درمان عوارض یائسگی

بهتر است با شروع علامت‌های دوران یائسگی به پزشک مراجعه کرد. پزشک با توجه به شرایط جسمی هر زن برای او داروهای لازم را تجویز خواهد کرد. بعضی از داروها از پوکی استخوان و شکسته شدن آن‌ها جلوگیری می‌کنند.

در این دوران لازم است هر سال یک بار برای معاینه پستان به پزشک مراجعه شود.

چه کارهایی عوارض یائسگی را کمتر می‌کند؟

- کم کردن مصرف شکلات و کاکائو و ترک سیگار
- پیاده‌روی ۳تا۴ بار درهفته به‌مدت ۲۰ تا ۳۰دقیقه
- مصرف کافی مواد غذایی کلسیم‌دار مثل شیر و ماست

- مصرف غذاهایی مانند ماهی، تخم‌مرغ و لبنیات که دارای ویتامین D هستند؛ قرار گرفتن مقابل نور آفتاب نیز ویتامین D لازم را به ما می‌بخشد.
- مصرف داروهایی که پزشک تجویز می‌کند، مثل داروهای هورمونی.
- کم کردن مصرف ادویه
- پوشیدن لباس‌های خنک و مناسب نگه‌داشتن حرارت و دمای محیط زندگی و حفظ آرامش روحی.

۶

اختلالات جنسی

بر طبق آمار در آمریکا از هر ۱۰ نفر مرد ۳ نفر و از هر ۱۰ نفر زن ۴ نفر دارای مشکلات جنسی هستند.

مشکلات مردان شامل انزال زودرس، اختلال در نعوظ، فقدان و یا کاهش میل جنسی و انزال دیررس است.

مشکلات زنان شامل فقدان و یا کاهش میل جنسی، مقاربت دردناک، اسپاسم عضلات صاف دهانه واژن، سابقه سوءاستفاده جنسی و فقدان ارگاسم می‌باشد.

۱- اختلالات نعوظ

در امریکا ۲۰میلیون نفر مشکلات نعوظ را تجربه کرده‌اند.

اختلال نعوظ عبارت است از عدم توانایی آلت تناسلی در ایجاد نعوظ یا حفظ نعوظ به مدت کافی جهت انجام عمل مقاربت.

در اغلب مردها گاه گاهی اشکالات در نعوظ تجربه می‌شود، ولی اگر مکرراً اتفاق افتد، احتیاج به درمان دارد.

پیش‌گیر بدانید

عوامل پزشکی که احتمال اختلالات نعوظ را افزایش می‌دهد، عبارتند از: دیابت، بالا بودن فشارخون، مشکلات قلبی، عدم تعادل هورمونی، مسائل پروستات و عوارض بعضی از داروها به خصوص داروهای ضد فشار خون و روان‌گردان.

عوامل روان‌شناسی که باعث اشکالات نعوظ می‌شوند عبارتند از: اضطراب، افسردگی، عدم اعتماد به‌نفس، سابقه سوءاستفاده جنسی، ترس از حاملگی و غیره.

مشکل نعوظ در حقیقت مشکل هر دو جنس محسوب می‌شود، چون می‌تواند از لحاظ روانی و احساسی روی همسر نیز تأثیر بگذارد و زن احساس کند که شاید برای مرد جذاب نیست و در طول زمان تبدیل به اضطراب گردد.

درمان اختلالات نعوظ

مرحله اول درمان، شامل کشف علت اختلال و برطرف نمودن علل زمینه ای است.

مرحله دوم، استفاده از داروهای گشادکننده عروق مانند سیلدنافیل و یوهمبین جهت افزایش جریان خون در بافت اسفنجی آلت تناسلی و در نتیجه ایجاد نعوظ است.

بیش‌تر بدانید

ویاگرا نام تجاری داروی سیلدنافیل می‌باشد. این دارو به مردانی که دچار اختلال نعوظ می‌باشند کمک می‌کند تا توانایی جنسی خود را بازیابند. این دارو به صورت یک قرص یک ساعت قبل از تصمیم به مقاربت مصرف می‌شود و در طی۲۴ ساعت نباید بیش از یک قرص مصرف شود. در صورتی‌که از نیتروگلیسیرین یا داروهای نیتراتی زیر استفاده می‌کنید نباید از ویاگرا استفاده کنید: ایزوسورباید مونونیترات، ایزوسورباید دی نیترات، قرص‌ها یا اسپری زیرزبانی نیتروگلیسیرین و نوارها و برچسب‌های ترابوستی نیتروگلیسیرین.)

و در نهایت استفاده از وسایل ایجاد کننده نعوظ و استفاده از تزریقات داخل آلت.

۲- انزال زودرس

هرگاه مرد زودتر از زن ارضاء شود، به گونه‌ای که زن هنوز آمادگی لازم جهت تجربه ارگاسم را نداشته باشد، می‌گوییم انزال زودرس روی داده است. پس این اختلال، یک اشکال مردانه است. این مشکل را بیش‌تر مردان ممکن است در دوره‌های از زندگی‌شان تجربه کنند که عواملی چون کمبود نزدیکی‌های جنسی در طول دوره‌ای خاص مثل یک مسافرت کاری طولانی مدت، نداشتن شریک جنسی برای مدتی طولانی، دیدن فیلم‌ها و تصاویر تحریک‌کننده جنسی، اضطراب و... آن را تشدید می‌کند. اما برخی از مردان این مشکل را به صورت دائم دارند. یعنی هر بار که اقدام به آمیزش می‌کنند، دچار این مشکل می‌شوند.

حدود یک سوم مردان در امریکا این مسئله را تجربه کرده‌اند. انزال زودرس اغلب به‌خاطر آگاهی نداشتن از مکانیسم‌های حسی و نقاط حساس بدن است. همسران باید یکدیگر را بشناسند.

اغلب این افراد مسائل روان‌شناسی عمده‌ای ندارند،

بعضی از این دلایل عبارتند از: اضطراب، هیجان، تجربه‌های منفی مانند استمناء سریع و روابط جنسی نامشروع و غیره.

درمان انزال زودرس

به کمک درمان‌های روان‌شناسی جنسی ۸۰ تا ۹۰ درصد این مردان بهبود می‌یابند. گاهی در درمان انزال زودرس پزشکان متخصص از داروهای ضدافسردگی مانند کلومیپرامین، فلوکستین و غیره استفاده می‌کنند.

اقدامات دیگر جهت بالابردن زمان انزال عبارتند از:

استفاده از بی‌حس‌کننده‌های موضعی در قسمت تحتانی نزدیک به سر آلت ده دقیقه قبل از نزدیکی.

تکنیک توقف و شروع (stop-start technique):

در این متد مرد در مرحله نزدیک انزال حرکات جنسی را متوقف و پس از فروکش کردن احساس انزال حرکات را ادامه می‌دهد و این کار را چند بار تکرار می‌کند و سپس اجازه می‌دهد انزال صورت‌گیرد. با این روش فرد پس از مدتی می‌تواند زمان انزال خود را بالا ببرد.

تکنیک فشردن (squeeze technique):

روش فشردن در دهه ۶۰ میلادی توسط مسترز و جانسون ارائه شد. در این متد، فرد، همسر خود را از لحاظ جنسی به آرامی تحریک می‌کند. سپس هنگامی که فرد به نزدیک لحظه انزال رسید، با انگشت‌های نشانه و شصت حلقه‌ای به دور آلت درست می‌کند و محکم آن را می‌فشارد تا وقتی که فشار جنسی فروکش کند. سپس مجدداً مراحل بالا را برای سه بار تکرار می‌کنند و دفعه سوم اجازه انزال را می‌دهند. با تکرار این کار ۳ تا ۴ مرتبه در هفته کنترل جنسی آن‌ها بالا می‌رود و زمان نزدیکی را می‌توانند افزایش دهند.

چون انزال زودرس از نقص‌های مردان است، در این‌جا بیش از این بحث نمی‌شود.

۳- فقدان و یا کاهش میل جنسی

در این اختلال، میل و نیاز جنسی کم بوده و فرد اغلب فاقد رویاپردازی‌های جنسی است. این میل کم، ممکن است جنبه همگانی داشته باشد یا فقط نسبت به یک شریک جنسی بروز کند که در این صورت جنبه‌های روانی

آن غالب است. این افراد اغلب تجربه‌های جنسی کمی دارند و دچار ناپختگی در رفتار جنسی‌شان هستند. اما مسائلی مانند وجود اختلاف در خانواده یا اصطکاک با همسر در بروز آن بی‌تاثیر نیست و علل زیربنایی دارد.

میل جنسی اندک در بسیاری از موارد با مشکلات برانگیختگی و ارگاسم هم همراه است. یعنی در واقع مرد یا زن رفتار جنسی‌اش به شدت بازداری شده است. این اختلال را در هر دو جنس می‌توان شاهد بود.

دلایل کاهش یا فقدان میل جنسی در هر دو جنس عبارتند از:

۱- دلایل روان‌شناسی مانند هیجان، اضطراب، ترس از ناتوانی و ترس از انتقاد، سابقه سوءاستفاده جنسی، مشکلات شخص با اطرافیان به‌خصوص همسر، برآورده نکردن انتظارات فرد توسط همسر و....

۲- اختلالات هورمونی

۳- افزایش مسئولیت‌ها و تغییرات شرایط زندگی

فاکتورهای زیادی در ارتباط جنسی طبیعی دخالت دارند، در صورت مهیا نبودن هر یک از فاکتورها در ارتباط جنسی اختلال وارد می‌شود. افراد پرمشغله تمایلات

جنسی کمی دارند. یک انسان خسته، بی‌حوصله و بی‌میل جنسی می‌گردد که در این شرایط طبیعی است.

۴- بالا رفتن سن: روند پیری نه تنها باعث تغییرات هورمونی می‌شود، بلکه بر روی مغز نیز اثر می‌گذارد و باعث کاهش میل جنسی نیز می‌گردد.

٤- بیزاری جنسی

ویژگی‌ای که بیزاری جنسی را از میلِ کمِ جنسی جدا می‌کند، جنبه مطلق‌گرایی این اختلال است. یعنی فرد از نزدیکی‌کردن با شریک جنسی‌اش دچار اضطراب و پریشانی می‌شود. گاهی این اختلال به صورت یک رفتار کلیشه‌ای بروز می‌نماید. مثلا مردی ممکن است از ترشحات واژینال همسرش نفرت داشته باشد یا زنی از لمس آلت تناسلی مردش انزجار داشته باشد.

این اختلال ممکن است از نوع اکتسابی یا مادام‌العمر باشد. در نوع اکتسابی، علتی مثل یک تجاوز جنسی زمینه‌ساز بروز اختلال می‌شود، اما در حالت مادام‌العمر فرد از بدو بلوغ با این مشکل دست به گریبان است.

لازم به یادآوری است که این اختلال هم در مردان و هم در زنان ممکن است بروز نماید. برخی از این افراد در صورت روبه‌روشدن با موقعیت نزدیکی جنسی، دچار هراس شدید، تهوع، تپش قلب، سرگیجه شدید و حتـی مشـکلات تنفسی می‌گردند.

۵- انزال دیررس (Retarded Ejaculation)

شیوع این حالت کمتر است. این افراد برای انزال احتیاج به یک تحریک شدید دارنـد. بسـیاری از ایـن مـردان کـه در هنگام نزدیکی به مرحله انزال نمی رسند، ممکـن اسـت از طریق استمنا یا از طریق دست و یا... زوج خود بـه مرحلـه انزال برسند.

دلایل شایع آن عبارتند از:

مصرف زیاد الکل و یا کوکایین، اعتیاد به مـواد مخـدر و یـا استفاده از داروهای روان‌گردان و ضدافسردگی.

و عوامل روان‌شناسـی شـامل اضـطراب براشـفتگی و خشم نسبت به همسر و ترس از حاملگی می‌باشد.

درمان انزال دیررس

درمان شامل برطرف کردن عوامل روان‌شناسی و همچنـین

آمـوزش دادن جهـت پـایین آوردن فشـارهای روانـی و آموزش‌هایی جهت خوشایندکردن ارتباط جنسی است.

٦- فقدان ارگاسم در زنان

حدود ۱۵٪ زنـان امریکـا تحـت هـیچ روشـی بـه ارگاسـم نمی‌رسند و حدود ۲۰٪ به ندرت ارگاسم را درحین نزدیکی تجربه کرده‌اند، امـا بـا روش‌هـای دیگـر ممکـن اسـت بـه ارگاسم برسند.

دلایل روان‌شناسی آن شامل تصور گناه بودن ارتبـاط جنسی، حیا و شـرم از ارتبـاط جنسـی، اسـتمنا، نزدیکـی دردناک، سابقه سوءاستفاده جنسی و... می‌باشد.

درمان فقدان ارگاسم در زنان

در درمان این افراد باید بیش‌تـر بـه فاکتورهـای احساسـی توجه شود. درمـان شـامل دادن اطلاعـات و تکنیـک‌هـای مخصوص جهت تمرین در منزل می‌باشـد. در ایـن مرحلـه پزشک کمک می‌کند تا اضطراب و یا هیجان کـاهش پیـدا کند، همچنین برای کشف احساسـاتی کـه در بـه ارگاسـم رسیدن برای زن خوشایند است یک برنامه منحصر به فرد طراحی می‌نماید.

۷- مقاربت دردناک

(PainfulIntercourse/Dysparenia)

زنان گاهی حین مقاربت درد را تجربه می‌نمایند، و این درد وقتی به شکل مداوم باشد باید درمان گردد.

مقاربت دردناک ممکن است نشانه اندومتریوز، خشکی واژن، نازک شدن دیواره واژن در اثر یائسگی، واکنش‌های حساسیت به مواد کاربردی مانند شتشودهنده‌ها و مواد اسپرم کش باشد.

اگر مقاربت دردناک ماه‌ها و یا سال‌ها باقی بماند، ممکن است عوامل روان‌شناسی مانند استرس، هیجان، اضطراب در مورد نزدیکی و سوءاستفاده جنسی دخیل باشند.

درمان مقاربت دردناک

درمان با توجه به‌علت دردناک بودن مقاربت صورت می‌گیرد، مثلاً در خشکی واژن از ژل‌های لوبریکنت و در یائسگی از هورمون‌های استروژن می‌توان استفاده نمود.

۸- اعتیاد به مسایل جنسی

اعتیاد به مسایل جنسی، نخستین بار در دهه ۱۹۸۰ مطرح شده و برای توصیف افرادی به کار گرفته می‌شد که به گونه‌ای وسواسی در پی تجارت جنسی بوده و چنان‌چه نمی‌توانستند نیازهای جنسی‌شان را ارضا کنند، رفتارشان مختل می‌گشت.

افراد زیادی را می‌توان دید که تمام کوشش‌ها و رفتارهایشان معطوف به جستجوی رابطه جنسی است؛ زمان زیادی را صرف چنین رفتاری می‌نمایند و اغلب تلاش می‌کنند که این رفتار را متوقف کنند، ولی در عمل توانایی این کار را ندارند.

این افراد کوشش فزاینده و مکرری انجام می‌دهند که رابطه جنسی داشته باشند و چنان‌چه در این تلاش‌ها پیروز و کامیاب نشوند، دچار ناراحتی و رنج و عذاب می‌شوند.

در سابقه شخص، معمولاً الگوی درازمدتی از این رفتار وجود دارد که شخص بارها تلاش کرده آن را کنترل نماید، ولی موفق نشده است. هرچند ممکن است پس از

چنین اعمالی، فرد دچار پشیمانی و احساس گناه و عذاب وجدان نشود، ولی چنین احساساتی برای پیش‌گیری از بروز دوباره این رفتار کافی نیستند. ممکن است بیمار بیان نماید که در دوره‌های پراسترس یا هنگام تنش، اضطراب و خشم، نیاز بیش‌تر و شدیدتری در خود برای برون‌ریزی احساس می‌نماید.

به طور کلی بیش‌تر اعمال شخص در این زمینه با ارگاسم پایان می‌یابد.

در نهایت، فعالیت جنسی با زندگی زناشویی، اجتماعی یا حرفه‌ای شخص تداخل می‌کند و سبب از دست‌رفتن کارکرد شخص در این زمینه‌ها می‌شود.

نشانه‌های وابستگی به مسایل جنسی را می‌توان چنین فهرست نمود:

- ☒ رفتار خارج از کنترل
- ☒ پیامدهای قانونی، پزشکی و بین فردی نامطلوب و زیان‌آور
- ☒ پی‌گیری همیشگی رفتار جنسی پرخطر
- ☒ کوشش‌های پیاپی برای متوقف‌نمودن رفتارهای‌جنسی

- ☒ وسواس فکری و رویاهای جنسی- آمیزشی
- ☒ نیاز برای حجم فزاینده‌ای از فعالیت‌های جنسی
- ☒ تغییرات خلقی شدید در ارتباط با فعالیت جنسی (افسردگی، سرخوشی و...)
- ☒ صرف زمانی غیرعادی برای دستیابی به رابطه جنسی
- ☒ تداخل رفتار جنسی با فعالیت‌های اجتماعی، شغلی یا تفریحی

ویژگی‌های اصلی این انحرافات عبارتند از: رفتار یا میل شدید و عودکننده به رفتارهایی چون عورت‌نمایی، یادگارخواهی، مالش، آزارگری، آزارخواهی، مبدل‌پوشی، تماشاگری جنسی و بچه‌خواهی.

گه‌گاه اعتیاد به مسایل جنسی با اختلال روانی دیگری همراه می‌شود. برای نمونه، وابستگی به مسایل جنسی می‌تواند با اعتیاد به مصرف موادمخدر یا محرک، اختلالات خلقی (افسردگی، شیدایی و...)، اختلالات اضطرابی (انواع هراس‌ها، وسواس و...) همراه گردد.

از نظر شخصیتی نیز اغلب این افراد دچار حقارت‌ها و عقده‌های پیچیده‌ای هستند که رفتار جنسی مهارناپذیر و

افسارگسیخته در واقع سرپوشی بر این حقارت‌های ناهوشیار و ناخودآگاه است. این افراد حتی ممکن است از نظر اقتصادی به دلیل ولخرجی‌های زیاد برای شرکای جنسی گوناگون و جذب آن‌ها هم دچار مشکل شوند.

درمان وابستگی (اعتیاد) به مسایل جنسی، مانند الگوی درمانی وابستگی (اعتیاد) به مواد مخدر، بر پایه درمان‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی چون روان‌درمانی‌های شناختی- رفتاری و دارودرمانی‌های مختلف با داروهای ضدوسواس استوار است.

بیش‌تر بدانید

قطره و قرص گیاهی آفرودیت برطرف‌کننده ناتوانی جنسی

آفرودیت محتوی چندین گیاه شامل دارچین، خارخاسک، زعفران و زنجبیل می‌باشد. مواد مؤثر گیاهی به خصوص ساپونین و اسانس‌ها و استروییدهای موجود در این گیاهان در برطرف نمودن ناتوانی جنسی مؤثر می‌باشد و با اتساع عروق آلت تجمع خون را در این عضو زیاد کرده و موجب نعوظ می‌گردد. همچنین تمایلات جنسی را افزایش می‌دهد و از انزال‌های زودرس و ناقص جلوگیری نموده و موجب یک عمل جنسی رضایت‌بخش می‌شوند.

در مطالعات بالینی اثر ساپونین جداشده از خارخاسک روی اختلالات ناشی از ناتوانی‌های جنسی مورد ارزیابی قرار گرفته و اثربخشی آن به اثبات رسیده است.

اثربخشی آفرودیت در افراد تحت مطالعه بررسی شده و معلوم گردیده که حداقل در۸۰٪ این افراد نعوظ بادوامی ایجاد می گردد.

در بعضی افراد اختلالات جنسی همراه با اضطراب ناشی از ناتوانی انجام‌دهی عمل جنسی است. آفرودیت قادر به برطرف کردن این اضطراب بوده، موجب آرامش و اعتماد به نفس می‌شود.

مقدار مصرف: قطره به میزان۵۰ تا۶۰ قطره و ۳ بار در روز در یک فنجان آب قند بعد از غذا میل شود. قرص به میزان یک قرص و ۳ بار در روز بعد از غذا میل شود.

آفرودیت را می‌توان برای حصول نتیجه بهتر مستمر مصرف نمود.

موارد احتیاط: بیماران قلبی و بیمارانی که اخیراً مبتلا به سکته

قلبی شده‌اند در مصرف این دارو باید احتیاط کنند. بیمارانی که نسبت به اسانس‌های گیاهی حساسیت دارند، باید این دارو را با احتیاط مصرف کنند. در کمتر از یک درصد بیماران، عدم تحمل گوارشی، سردرد مختصر و برافروختگی صورت گزارش شده است.

سوءاستفاده جنسی (Sexual Trauma)

سوء استفاده جنسی باعث طیف وسیعی از مشکلات جنسی می‌گردد، از جمله: عدم ارگاسم، عدم لذت از رابطه جنسی، ترس، انقباض ماهیچه‌های اطراف واژن و... .

انقباض ماهیچه‌های اطراف واژن (Vaginismus)

در این حالت قسمتی از عضلات صاف دهانه واژن به شکل غیراختیاری دچار اسپاسم می‌شوند، به‌طوری که نزدیکی را سخت و یا غیرممکن می‌سازد. نزدیکی توام با درد، احساس حقارت و یا احساس ترس می‌باشد

دلایل روان‌شناسی آن شامل سابقه سوء استفاده جنسی دوران کودکی، تجاوز و یا اولین تجربه جنسی دردناک، تصور کوچک بودن واژن، احساس ترس و گناه از

نزدیکی و ترس از حـاملگی و یـا هرگونـه تـرس و نگرانـی دیگر می‌باشد.

درمـان: درمـان شـامل آمـوزش‌هـای روان‌شناسـی درمورد مسائل احساسی و همچنین تلاش برای بـالا بـردن اعتماد به نفس و آموزش این‌که علت بیش‌تر این مشـکلات استرس و اضطراب می‌باشد.

۷

اخلاق جنسی

اخلاق جنسی شامل آن عده از عادات و ملکات و روش‌های بشری است که به غریزه جنسی بستگی دارد. حیاء زن از مرد، غیرت ناموسی مرد، عفاف و وفاداری زن نسبت به شوهر، ستر عورت، پوشاندن بدن زن از غیرمحارم، منع زنا، منع لذت‌جویی نظری و لمسی از غیرهمسر قانونی، منع ازدواج با محارم، منع نزدیکی با زن در ایام عادت، منع نشر تصاویر قبیحه، تقدس یا پلیدی تجرد جزء اخلاق و عادات جنسی به‌شمار می‌روند. اخلاق جنسی به حکم قوت و قدرت فوق‌العاده غریزه که این قسمت از اخلاق بشری

متوالی پس از گذشتن از اشتباهات بی‌شمار کرده، و به همین جهت باید گفت با وجود آن‌که احترام بکارت و احساس شرم از امور نسبی هستند و با وضع ازدواج از راه خریداری زن ارتباط دارند و سبب بیماری‌های عصبی می‌شوند، پاره‌ای فوائد اجتماعی دارند و برای مساعدت در بقای جنسی یکی از عوامل به شمار می‌روند.

برتراند راسل و اخلاق جنسی

برتراند راسل می‌گوید: "وسائل پیشگیری (وسائل ضدبارداری) تولید نسل را ارادی کرده و آن را از صورت یک نتیجه اجتناب‌ناپذیر روابط بیولوژیک (تولید قهری فرزند در اثر آمیزش) بیرون آورده است".

راسل بعد به حل یک مشکل اجتماعی دیگر نیز می‌پردازد و آن مشکل بهبود نژاد بشر است. می‌گوید وقتی روابط جنسی بر این اساس قرار گرفت، اجتماع می‌تواند فقط به زنان و مردان معینی که از لحاظ شخصی و ارثی واجد شرایطی باشند، اجازه تولید نسل بدهد، آن زنی که پروانه تولید نسل دارد، از مردانی که از لحاظ ارثی ارجح شناخته شوند، برای تخم‌گیری و تولید نسل استفاده

می‌کند، در حالی که مردان دیگر از حق پدری محروم خواهند بود. راسل کم‌کم به گفته‌ها و پیشنهادهای خود جنبه اخلاقی نیز می‌دهد و به اندرز و موعظه می‌پردازد.

چون معتقد است یکی از ریشه‌های اخلاق جنسی کهن حسادت است، مردان و زنان را به ترک حسادت توصیه می‌کند، می‌گوید: "در طریقی که من پیشنهاد می‌کنم زوجین را از وفاداری نسبت به یکدیگر مبری می‌دارم، اما در عوض تکلیف دشوار منکوب کردن حسادت را به عهده‌شان می‌گذارم، یک زندگی هشیارانه بدون تسلط بر نفس غیرممکن است، در این صورت بهتر است یک احساس شدید و مزاحم را چون حسادت تحت انتظام درآوریم و نگذاریم مانع نمو عمومی احساسات عاشقانه بشود، اشتباه اخلاق قدیمی در آن نیست که کف نفس را توجیه می‌کند، بلکه در آن است که در مورد استعمال آن اشتباه می‌نماید".

مقصود راسل این است که قدما از لحاظ اخلاقی به کف نفس توصیه می‌کردند، من نیز به کف نفس توصیه می‌کنم، اما نظر قدما در کف نفس بر این بود که غریزه جنسی محدود گردد و نظر من به این است که جلو

حسادت در امر جنسی، که نامش را غیرت گذاشته‌اند، گرفته شود. مردان آنگاه که با عشق‌بازی‌های همسران خود مواجه می‌شوند و احساس ناراحتی می‌کنند باید کف نفس و اغماض کنند، مزاحم آن‌ها نشوند، بلکه از آن مرد بیگانه که همسر محبوب آن‌ها را خوشحال و مسرور کرده‌است، شکرگذار باشند.

همچنین او می‌گوید: "ایجاد فرزندان باید فقط در ازدواج صورت گیرد و روابط بیرون از ازدواج به وسائل مختلف خنثی گردد و شوهران هم نسبت به عشاق دیگر همان قدر چشم‌پوشی داشته باشند که شرقیان نسبت به غلامان خنثی (مقصود غلامان اخته و خواجه سرایان است) داشتند، اشکال اساسی این طریق، اطمینان اندکی است که به وسائل ضد بارداری (در آن‌زمان) از یک طرف و صمیمیت زنان از طرف دیگر (که از عشاق خود باردار نشوند و به ریش شوهر نبندند) می‌توان داشت، اما این اشکال با مرور زمان کاهش خواهد یافت".

بیش‌تر بدانید

روزنامه گاردین در گزارش تأسف‌آوری نوشت:

«برای هیچ‌کدام از سربازان، نام دختر مهم نبود و به این جزییات توجهی نمی‌کردند. تنها نکته مورد توجه آنان، این بود که او یک دختر ویتنامی باکره بود. یکی از سربازان می‌گوید: او مثل یک حیوان بود، ما فقط در صف ایستاده و منتظر بودیم.»

تجاوزات جنسی چه در ویتنام، عراق و یا کورن وال، اعتماد قربانیان به جهان را نابود کرده است. واقعیت بی‌اعتنایی چند نفر به‌رنج و درد یک انسان دیگر، هیچ‌گاه رو به زوال نرفته است.

هنوز هم خشونت‌های جنسی در سطح هشداردهنده‌ای است. سال گذشته، بیش از سیزده‌هزار زن بریتانیایی مورد تجاوز واقع شدند. این آمار غیر از مواردی است که هیچ‌گاه گزارش نشده است. بر پایه آمارهای مؤسسه تحقیقات جنایی بریتانیا، از هر ۶ مورد تجاوز جنسی، تنها یک مورد گزارش می‌شود.

چرا این امر این قدر شایع شده است؟ پذیرش این ایده که نفس رابطه جنسی تهاجم‌آمیز برای یک مرد لذت‌آور است، سخت است، چرا که بیش‌تر آنان نیز پس از مدتی دچار بیماری‌های روحی و افسردگی می‌شوند. برای مثال؛ در زمان جنگ ویتنام، اختلالات و استرس‌های ناشی از این تجاوزات در سربازانی که آنجا بودند به شدت مشهود بود. امروزه نیز استرس‌های روانی نظامی‌گری به عنوان توجیه شکنجه‌های جنسی «ابوغریب» و جاهای دیگر مطرح می‌شود.

معاشرت جنسی از نظر اسلام

از نظر اسلام، علاقه جنسی نه تنها با معنویت و روحانیت منافات ندارد، بلکه جزء خوی و خلق انبیاء است. در حدیثی می‌خوانیم :

ازاخلاق انبیاء دوست داشتن زنان است.

از نظر قرآن، انسان‌ها طوری آفریده شده اند که جفت‌خواهی به سرشت آن‌ها برمی‌گردد و تشکیل خانواده معلول همین جفت‌خواهی است: «و خلقناکم ازواجاً».

«و من آیاته أنْ خلق لکم من انفسکم ازواجاً لتسکنوا الیها و جعل بینکم مودهْ و رحمه؛ از نشانه‌های او این است که از خود شما جفت‌هایی برای شما آفرید تا نزد ایشان آرامش یابید و میان شما دوستی و مهربانی برقرار ساخت» سوره روم، آیه ۲۱.

در حدیثی از حضرت امام رضا (ع) منقول است که سه چیز از سنّت پیغمبرانست، بوی خوش، موهای زیادتی بدن را ازاله کردن و زنان بسیار داشتن یا بسیار با ایشان مقاربت کردن.

حضرت رسول(ص) فرمودند که از دنیای شما اختیار کردم زنان و بوی خوش را و روشنی دیده من در نماز است.

حضرت امام محمّد باقر(ع) فرمود که خوشم نمی‌آید که دنیا و آن‌چه در دنیاست داشته باشم و یک شب بی‌زن بخوابم.

رسول‌اکرم (ص) و ائمه اطهار (ع)، محبت و علاقه خود را به زن در کمال صراحت اظهار می‌کرده‌اند و برعکس روش کسانی را که میل به رهبانیت پیدا می‌کردند، سخت تقبیح می‌نمودند.

وقتی یکی از اصحاب رسول‌اکرم(ص)، عثمان بن‌مظعون، کار عبادت را به جایی رسانید که روزها روزه می‌گرفت، و شب‌ها تا صبح به نماز می‌پرداخت، همسر او جریان را به اطلاع رسول‌اکرم(ص) رسانید، رسول‌اکرم(ص) در حالی که آثار خشم از چهره‌اش هویدا بود از جا حرکت کرد و پیش عثمان رفت و به او فرمود:

«ای عثمان بدان که خدا مرا برای رهبانیت نفرستاده است، شریعت من شریعت فطری آسانی است، من نماز

می‌خوانم و روزه می‌گیرم و با همسر خودم نیز آمیزش می‌کنم، هر کس می‌خواهد از دین من پیروی کند، باید سنت مرا بپذیرد. ازدواج و آمیزش زن و مرد با یکدیگر جزء سنت‌های من است.»

متأسفانه ما از ضرر افکار قدیم غربی‌ها با همه ضعیف بودن وسایل ارتباطی (در زمان گذشته) میان اقوام و ملل، مصون نماندیم و در میان ما رخنه کرد، و افکار جدیدشان در اوضاع و احوال حاضر سیل‌آسا به سوی ما روان است.

بیش‌تر بدانید

نگاه جنسی، دشمن سلامت روان دختران

گزارشی در ایالات متحده، نشان داده است نگاه ابزاری و آلوده رسانه‌های این کشور به دختران جوان باعث آسیب روحی و جسمی آن‌ها و حتی دختران خردسال شده است.

این گزارش که توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا تهیه شده، هشدار داده که نگاه رسانه‌های سراسر این کشور به دختران جوان و نشان دادن آن‌ها در حد یک وسیله هوسرانی، تأثیر منفی بر سلامت روانی آن‌ها می‌گذارد و باعث بروز عارضه‌های روانی همچون اختلال در خوردن، کاهش عزت نفس و افسردگی می‌شود.

روان‌شناسان آمریکایی در این گزارش آورده‌اند که مطالب نشریات، برنامه‌های تلویزیونی، بازی‌های ویدیویی و ترانه‌ها و تصاویر ویدیویی

گروه‌های موسیقی مختلف که نگاهی جنسی به دختران و زنان دارند، نه تنها ممکن است باعث خودکم‌بینی آن‌ها نسبت به ظاهرشان شود، بلکه تـأثیری منفی بر سلامت رشد جنسی دختران و پسران می‌گذارد.

انجمن روان‌شناسی آمریکا در گزارش خود آورده عروسکی که دامـن کوتاه سیاه چرمی و چکمه‌های تنگ ساق بلنـد بـه تـن دارد، لبـاس دختـر بچه‌های ۷ ساله که با واژه‌های نامناسب تزئین شده، ترغیـب دختـران ۵-۶ ساله به شرکت در مسابقات زیبایی کودکان، همه و همه بخشی از فرهنـگ آمریکایی شده که به زن و دختر به عنوان یک وسیله هوسرانی نگاه می‌کند.

دکتر آیلین زوربریگن که هدایت تهیه این گزارش را بر عهده داشته، می‌گوید نگرش جنسی به دختران در موفقیت تحصیلی آن‌ها نیز تأثیر منفـی گذاشته و آن‌هایی که خود را در حد یک شیء تزئینـی مـی‌بیننـد در دروس فکری موفقیت کمتر دارند. انجمن روان‌شناسی آمریکا برای مقابله با نگرش جنسی به دختران، توصیه کرده رسانه‌ها نگرشی مثبت‌تـر در مـورد زنـان را اشاعه دهند و والدین، مدارس و کارشناسـان بهداشـتی در مـورد ایـن گونـه تصاویر هوشیار باشند.

دکتر زوربریگن می‌گوید ما به‌عنوان یک جامعه باید تصایر جنسـی از دختران را با تصاویری مثبت‌تر جایگزین کنیم، هدف ما باید دادن پیامی بـه دختران و پسران در سنین بلوغ باشد که منجر به سلامت رشد جنسی آن‌هـا شود.



پیوست‌ها

پیوست (۱) : بلوغ روانی در نوجوانان

مفهوم نوجوانی تا اواخر قرن نوزدهم به عنوان مرحله‌ای که با پیچیدگی روانی توام و قابل مطالعه علمی است، قلمداد نمی‌شد.

قبل از هر چیز دوران تغییرات سریع جسمانی، جنسی، روانی، شناختی و اجتماعی است. تغییرات جسمانی بلوغ، از جمله بلوغ جنسی و جهش نموی نوجوانی از طریق افزایش ترشح هورمون‌های فعال غده هیپوفیز آغاز می‌شود. این هورمون‌ها سایر غدد مترشحه

داخلی را تحریک می‌کنند و این غدد هورمون‌های مربـوط بـه رشـد و جنسـیت را کـه شـامل آنـدروژن، استروژن و پروژسترون اسـت، تولیـد مـی‌کننـد. سـن شـروع و دوران جهـش نمـوی نوجـوانی در قـد و وزن در میـان کودکـان بهنجار فرق می‌کنـد. سـن متوسـط شـروع ایـن دوران در دختران ۱۱ و در پسران ۱۳ سالگی است و میزان رشد یـک سال بعد از این به اوج خـود مـی‌رسـد. سـن شـروع بلـوغ جنسی نیز در نوجوانان متفاوت است. در پسری که درحـد متوسط است، بلوغ جنسی با افزایش میزان رشد بیضه‌هـا و کیسه بیضه و ظاهر شـدن موهـای زهـاری و بـه‌دنبـال آن بزرگ شـدن آلـت جنسـی مردانـه، رشـد موهـای بـدن و صورت، بم شدن صدا، تولید اسپرم و احـتلام شـبانه و نیـز مردانه‌تر شدن ساخت بدن آغاز می‌شود. در دخترها شـروع رشد پستان، اولین علامت قابل مشاهده بلوغ جنسی است. موهـای زهـاری ظـاهر مـی‌شـود و رحـم، واژن، فـرج و کلیتوریس بزرگ می‌شود.

شروع قاعدگی در چرخـه رشـد نسـبتا دیرتـر اسـت. معمولاً تا یک سال بعد از قاعدگی احتمـال بـاروری وجـود ندارد. تغییرات سریع جسمانی دوران بلوغ باعـث مـی‌شـود

که نوجوان به دشواری بتواند به یک احساس ثبات درونی دست یابد و زمان، لازم است تا نوجوان این تغییرات را به صورت یک احساس هویت فردی انسجام دهد. از نظر یک دختر نوجوان قاعدگی نشانه بلوغ جنسی و زن شدن است. از آن‌جا که ممکن است واکنش‌های دختران نوجوان به قاعدگی به طور گسترده‌ای عمومیت پیدا کند، این موضوع اهمیت اساسی دارد که اولین تجارب آنان با قاعدگی تا جای ممکن مطلوب باشد.

تعداد بسیار زیادی از دختران یا دیدی منفی نسبت به قاعدگی دارند یا به آن بی‌اعتنا هستند. تا حدودی ممکن است این نگرش نتیجه ناراحتی جسمانی و تأثیر هورمون‌ها در خلق و خو باشد، ولی ظاهراً تا حدود زیادی ناشی از نگرش‌های منفی اجتماعی است. همان‌طور که شروع قاعدگی ممکن است، دختران نوجوان را نگران کند، نعوظ غیرقابل کنترل و اولین انزال (احتلام شبانه) هم ممکن است بعضی از پسران نوجوان را نگران کند. پسران نوجوانی که دیر بالغ می‌شوند در مقایسه با آن‌هایی که زودتر بالغ می‌شوند یا بلوغشان به موقع و معمولی است، دچار مشکلات اجتماعی و روانی بیش‌تری می‌شوند. در

میان دختران نوجوان، تأثیرات روانی بلوغ زودرس و دیررس به‌طور قابل ملاحظه‌ای کمتر است، هر چند که آن‌هایی که زودتر بالغ می‌شوند تا حدودی آرام‌ترند، اعتماد به نفس بیش‌تری دارند و کمتر مضطربند.

از آن‌جا که پیوند نوجوانان با والدینشان به‌تدریج ضعیف‌تر می‌شود، همسالان در رشد روانی آنان نقش حساسی می‌یابند. همسالان امکاناتی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کنترل رفتار و در میان گذاشتن مشکلات و احساسات مشابه فراهم می‌کنند. پذیرفته شدن از سوی همسالان و داشتن چند دوست نزدیک در زندگی نوجوان اهمیت بسیاری دارد. دوستان نزدیک معمولاً هم سن و هم جنس هستند و زمینه‌های خانوادگی و ارزش‌ها و هدف‌های مشابهی دارند، ولی استثناء هم وجود دارد.

بر خلاف عقیده رایج، همسالان ارزش‌های اساسی والدین را تقویت می‌کنند و با آن مخالف نیستند، هر چند که ممکن است از لحاظ سلیقه یا آداب و رسوم اختلافاتی داشته باشند. به‌طور کلی، نوجوانان همسالانی را ترجیح می‌دهند که بدشانس، انعطاف‌پذیر، خوش‌طینت و مشتاق باشند، افرادی از نظر آن‌ها محبوبند که به‌دیگران یاری

دهند تا احساس کنند از سوی سایرین پذیرفته شده‌اند. روابط ضعیف با همسالان در دوران کودکی و نوجوانی پیش‌گویی ناسازگاری‌های عاطفی دوران بزرگسالی، بزهکاری، اختلالات در سازگاری جنسی و سایر رفتارهای ناسازگارانه است. نوجوانانی که می‌توانند نقش‌های اجتماعی و فردی متنوعی را ایفا کنند از لحاظ اجتماعی و عاطفی برای زندگی آتی و ازدواج مهیاترند.

یکی از مسائل عمده نوجوانان شکل‌گیری هویت است. بر طبق نظریه اریک اریکسون، افرادی که احساس هویت قوی دارند، خود را افرادی مجزا و متمایز از دیگران می‌دانند که در نیازها و انگیزه‌ها و رفتار آنان انسجامی وجود دارد. استنباطی را از نوجوانان دارند که نوجوانان از خودشان دارند.

از آن‌جا که پیوند نوجوانان با والدینشان به تدریج ضعیف‌تر می‌شود، همسالان در رشد روانی آنان نقش حساسی می‌یابند. همسالان امکاناتی برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی، کنترل رفتار و درمیان گذاشتن مشکلات و احساسات مشابه فراهم می‌کنند، پذیرفته شدن از سوی همسالان و داشتن چند دوست نزدیک در زندگی

نوجوان اهمیت بسیاری دارد.

هویت جنسیتی یکی از اجزای عمده شکل‌گیری هویت است. افراد مختلف خصوصیات متفاوتی را بخشی از هویت جنسیتی خود به شمار می‌آورند. ممکن است زنی حرفه‌اش را بخش عمده‌ای از هویت زنانه خود بداند، حال آن‌که زن دیگری بر این گمان باشد که مادر بودن بخش اصلی هویت زنانه او را تشکیل می‌دهد.

موضوعات اخلاقی برای بسیاری از نوجوانان اهمیت زیادی دارد و رشد شناختی در قضاوت اخلاقی این امکان را به آنان می‌دهد که از طریق جدیدی به این موضوعات فکر کنند. بسیاری از نوجوانان وارد آن مرحله‌ای از تفکر اخلاقی می‌شوند که کلبرگ به آن اخلاق عرفی می‌گوید.

مصرف مواد مخدر مثل الکل، ماری جوانا، آرامش‌بخش‌ها، آمفتامین و سایر مواد غیرقانونی در سال‌های اخیر به‌شدت افزایش یافته است.

دلایل استفاده نوجوانان از مواد مخدر عبارت است از: فشار گروه همسالان، خصومت نسبت به والدین، فرار از فشارها، اختلالات عاطفی، بیگانگی اجتماعی و میل به آزمودن چیزهای تازه. اوضاع و احوال اجتماعی و نیز فقر و

تجارب فردی، نوجوان را به بزهکاری سوق می‌دهد.

بزهکاری به خصوص در محله‌های شهری رو به زوال و در نواحی که از انسجام محلی کمی برخوردار است، بیش‌تر دیده می‌شود. آن دسته از خصوصیات شخصیتی که بزهکاری را متمایز می‌کند عبارتند از: تکانشی بودن، عدم کنترل برخود، بی‌اعتنایی و نداشتن انگیزه پیشرفت.

هر چند که غالب نوجوانان دوران طوفان و تنش را نمی‌گذرانند، ولی بعضی دچار مشکلات روانی مانند واکنش‌های حاد اضطراب، بیماری‌های روان‌تنی و افسردگی می‌شوند و گاهی اوقات هم دست به خودکشی می‌زنند.

والدین افراد بزهکار غالباً بسیار سهل‌انگارند، کمتر بر فرزندان خود نظارت می‌کنند و غالباً بی‌اعتنا هستند یا حالت خصومت دارند.

اتو کردن پستان

در اکثر جوامع سنتی مسئولیت رابطه جنسی به‌طور عمده بر عهده زن است. در جامعه سنتی باور عمومی بر این است که زن با زیبایی و جذابیت جنسی خود اشتهای جنسی مرد را تحریک می‌کند و این زن است که باید نجیب بماند تا مرد تحریک نشود و به او تعرض نکند.

یکی از اصول نجابت برای زن و مبنای حفظ نجابت وی، پوشاندن برجستگی اندام‌های زنانه است. در کشور ما برمبنای همین تفکر، اندام زنانه توسط چادر و مانتو پوشیده می‌شود تا مردان تحریک نشوند، ولی در کشور کامرون رسم بر این است که برجستگی پستان دختران نابود گردد! به این منظور، دختران در سنین بلوغ تحت عمل خشونت‌آمیز «اتو کردن پستان» ironing breast توسط مادرانشان قرار می‌گیرند تا توجه جنسی پسران و مردان را جلب نکنند. از آن‌جایی که رشد پستان‌ها نشانه بلوغ جنسی است، صاف کردن پستان‌ها به این منظور صورت می‌گیرد که دختر، کم سن و سال‌تر جلوه کند و جذابیت جنسی او کاهش یابد.

۲۶٪ دختران کامرونی در سنین بلوغ (حدود۴میلیون دختر)، تحت خشونت «اتوکردن پستان» قرار می‌گیرند. این کار عموماً توسط مادر دختر انجام می‌گیرد. وسایلی که برای اتوی پستان استفاده می‌شود، کفگیر، موز، گوشت‌کوب چوبی، و پوسته نارگیل است که ابتدا روی آتش داغ می‌شود و سپس برای ضربه و مالش پستان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

با آن که دولت کامرون این کار را جرم اعلام نموده و آن را قابل مجازات تا حداکثر ۳ سال زندان می‌داند، اما منع قانونی باعث از بین رفتن این سنت نشده است. مادران از این سنت دفاع کرده و آن را برای تامین آینده بهتر دخترانشان ضروری می‌دانند. گاه حتی برخی از دختران خود به تحمل این شکنجه رضایت می‌دهند تا از ازدواج زودرس و تجاوز در امان مانده و به تحصیل در مدرسه ادامه دهند. تجربه نشان می‌دهد که اتوکردن پستان نه تنها مانع از رشد غریزه جنسی در دختران نمی‌شود، بلکه حتی آنان را از بارداری زودرس و ابتلا به بیماری ایدز در امان نگاه نمی‌دارد.

نمونه دخترانی که مورد این خشونت قرار گرفته و پستان‌هایشان به اصطلاح اتو و صاف شده وجود دارند که پیش از ازدواج، رابطه جنسی برقرار کرده و حامله شده‌اند.

چنین نمونه‌هایی به ما نشان می‌دهد که از اعمال خشونت و سخت‌گیری‌های متعصبانه در مورد دخترانمان بپرهیزیم.

پیوست (۲): شناخت روحیات زنان طی یک سیکل

نوسانات ماهانه‌ی هورمون‌ها می‌تواند باعث افسردگی و یا خوشحالی، خستگی یا پرانرژی بودن، بی‌علاقگی به‌رابطه جنسی و یا شهوتی شدن شود. اما اگر شما بتوانید این تغییرات را پیش‌بینی کنید، می توانید از لحظه‌های خوبتان بهترین استفاده را برده و این زمان را طولانی‌تر کنید. در این‌جا چرخه خصوصیات شما را از روز ۱ تا ۲۸ بررسی کرده و راهبردها و متدهایی برای کنترل و تنظیم رفتارهایتان معرفی می‌شود.

روز ۱ تا ۷

۱- هفته‌ی بدی *است برای* بدنتان:

دوران قاعدگیتان روز اول شروع شده است و به همراه خود حالات بدی مثل اسهال نیز می‌آورد (به‌خاطر بالا رفتن میزان پروستاگلاندین، ماده‌ی شیمیایی که باعث تحریک روده می‌شود، این حالت ایجاد می‌شود). افرادی که مبتلا به آسم یا میگرن هستند، بیماریشان در این دوره تشدید می‌شود.

۲- هفته خوبی *است برای مغزتان*:

همین طور که به روز ششم نزدیک می‌شوید، وارد یک مرحله‌ی فولیکولی می‌شوید. این زمان دوران آرامی است که تخمک‌ها رشدکرده و آماده می‌شوند که از تخمدان بیرون بیایند. برای کارهایی که نیاز به خلاقیت و ابتکار دارد، دورانی فوق العاده است.

میزان کم استروژن در این دوره باعث می‌شود که دیرتر تحریک شوید، به همین خاطر باید از همسرتان بخواهید که کمی بیش‌تر فعالیت کند.

روز ۸ تا ۱۴

۱- *هفته‌ی خوبی است برای بچه‌سازی*:

همین طورکه بدنتان خود را برای تخمک‌گذاری در روز ۱۴ آماده می‌کند، میزان استروژن کم‌کم افزایش می‌یابد. علائمی که به شما کمک می‌کند تا بفهمید تخمک‌گذاری انجام شده است یا نه و قدرت باروری دارید، شامل موارد زیر است:

تغییر رنگ مایع تخلیه شده از مهبل از زرد- سفید گرفته تا این‌که کاملاً شفاف می‌شود. در بعضی زن‌ها

خون‌ریزی و دل درد هم اتفاق می‌افتد.

۲- هفته‌ی خوبی *است برای خُلقتان*:

استروژن در ابتدا به‌صورت یکنواختی افزایش می‌یابد، اما بعد این افزایش سرعت می‌گیرد. روز ۱۴ (تخمک‌گذاری) دیگر احساس تعادل می‌کنید، حال و حوصله پیدا می‌کنید و اعصابتان راحت است.

۳- *رابطه‌ی جنسی*:

رابطه‌ی جنسی در این دوره بسیار پرلذت خواهد بود و آرگاسم بهتری خواهید داشت. همسرتان نیز همراه شما در این دوران لذت زیادی خواهد برد.

روز ۱۵ تا ۲۱

۱- هفته‌ی بدی *است برای پوستتان*:

پوشش رحم دوباره در حال ساخته شدن است و ممکن است در این دوره جوش و لک روی پوستتان مشاهده کنید. در چنین وضعیتی می‌توانید با یک متخصص پوست مشورت کنید. احتمالاً برایتان آنتی بیوتیک برای مصرف یک هفته تجویز خواهد کرد.

۲- هفته‌ی خوبی است برای اعتماد به نفستان:

به اواسط هفته که می‌رسید، میزان پروژسترون رو به افزایش می‌رود که یک خوشحالی و خوش‌بینی ناگهانی به شما می‌دهد. در قرعه‌کشی‌ها شرکت کنید، یا ترفیع رتبه‌ای را که خیلی وقت بود می‌خواستید، با رییستان در میان بگذارید. تا می‌توانید از این دوران لذت ببرید.

روز ۲۲ تا ۲۸

۱- *هفته‌ی بدی است برای*PMS (*علائم قبل از قاعدگی*):

میزان پروژسترون به بالاترین حد خود رسیده و نشانه‌ای است برای این‌که شما به دوره قبل از قاعدگی وارد شده‌اید. البته ممکن است هیچ‌گونه علائمی (همه‌ی علائم، از درد سینه گرفته تا سردرد) نداشته باشید و یا فقط بعضی از آن‌ها را در خود مشاهده کنید. به خاطر ترشح کمی هورمون مردانه‌ی تستوسترون در این دوره، ممکن است با علائمی مثل زیاد شدن موی صورت یا تند شدن عرق بدن مواجه شوید.

۲- هفته‌ی بدی *است برای* روحیه‌تان:

ممکن است در این دوران احساس افسردگی کنید.

اشتهایتان نیز بسیار بالا خواهد رفت و ممکن است برای رفع این گرفتگی و افسردگی زیادتر از معمول غذا بخورید. پس بهتر است از غذاهایی استفاده کنید که حال شما را بهتر کند، مثل سیب‌زمینی پخته. اگر احساس نفخ داشتید از غذاهای پر پروتیین، کم کربوهیدرات و کم نمک استفاده کنید، هم حالت نفخ را از بین خواهد برد و هم به تقویت روحیه‌ی شما کمک می‌کند. نگران چاق شدن هم نباشید، به خاطر بالاتر بودن درجه حرارت بدن کالری بیش‌تری خواهید سوزاند.

۲- *رابطه‌ی جنسی*:

در این دوره تولید تستوسترون بیش‌تر باعث آرام‌تر شدن و در نتیجه جذاب‌تر شدن صدایتان می‌شود.

روز ۲۸

با علائمی روبه‌رو خواهید شد که به شما می‌گوید فردا روز قاعدگیتان است: باد کردن شکم، کم خوابی و سردرد.

پیوست (۳) : با چه افرادی ازدواج نکنیم؟

تحقیقات نشان داده است که اگر شخصی بیش از حد افسرده، کمرو، مضطرب، متخاصم و تکانشی (کسی که بدون فکرکردن عمل می‌کند) است و یا در برابر فشارهای روحی آسیب‌پذیر می‌باشد، برای ازدواج، شخص مناسبی به نظر نمی‌رسد، ضمن این که در چنین مواردی این فرد باید روان‌درمانی شود.

فهرست زیر به چند موقعیت و چند نوع از افرادی که دارای ویژگی‌های خطرناک هستند، اشاره شده است:

۞ اگر به طور خستگی‌ناپذیری چنین سوالاتی را مطرح می‌کند: "مطمئنی که دوستم داری؟" یا "واقعاً برایت اهمیت دارم؟" (تیپ تاییدخواه).

۞ اگر زمانی که با هم هستید، بیش‌تر وقت شما به جرّ و بحث و مخالفت می‌گذرد (رابطه عشق – تنفر).

۞ اگر با وجود این‌که زمان بسیاری را با هم می‌گذرانید، واقعاً یکدیگر را به‌عنوان یک فرد نمی‌شناسید یا با افکار یکدیگر ارتباط برقرار نمی‌کنید.

۞ اگر با پدر یا مادر خود رابطه خوبی ندارید و همسر

آینده شما درست شبیه آن‌هاست.

❀ اگر دلیل ازدواج شما، یافتن کسی است که برایتان "مادری" یا "پدری" کند.

❀ اگر احساس می‌کنید که تصمیم به ازدواج از طرف پدر یا مادر همسر آینده‌یتان به شما تحمیل شده است.

❀ اگر مدام جملاتی مانند این در سرتان می‌چرخد: "شاید همه چیز بعد از ازدواج درست شود".

❀ اگر فرد مورد نظرتان می‌خواهد که همه دوستان قدیمی خود را ترک کنید و یک زندگی اجتماعی تازه برپا کنید، (تیپ مالکیت طلب).

❀ اگر او همه تصمیم‌های مهم در رابطه با شما را به تنهایی اتخاذ می‌کند و شما از این‌کار بسیار ناخشنودید، (تیپ فرمانده).

❀ اگر بعد از یک گفتگوی روراست با خودتان به این نتیجه رسیدیدکه تنها به‌خاطر مسائل جنسی با او ازدواج می‌کنید.

❀ اگر او بارها "از کوره در می‌رود" و در کنترل خلق و خوی خود ناموفق است.

❀ اگر احساس می‌کنید برای ازدواج، توسط فرد

موردنظرتان تحت فشار قرار گرفته‌اید.

❀ اگر این فرد شما را از نظر جسمی یا روحی آزار می‌دهد.

❀ اگر یک روز کامل را تنها با این شخص گذرانده‌اید و متوجه شده‌اید که روزی غیرقابل تحمل داشته‌اید.

در نهایت، سه توصیه می‌توانند در جلوگیری از ازدواج با چنین خصوصیاتی مفید باشند:

۱- بیاموزید که این ویژگی‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهید و تا حد امکان قبل از ازدواج، به دنبال درمان آن باشید. به‌خاطر داشته باشید که ازدواج مشکلات شخصیتی را حل نمی‌کند که هیچ، در بسیاری از موارد آن‌ها را شدیدتر هم می‌کند.

۲- در سن پایین ازدواج نکنید.

۳- قبل از ازدواج به خوبی با شخص مورد نظر آشنا شوید.

منابع

الف) منابع فارسی

۱- استون، آبراهام؛ استون، هانا، راهنمای کامل ازدواج و زناشویی، ترجمه بهزاد رحمتی، تهران، اروند.

۲- اسملتز، سوزان س. ، بیر، برندا جی. ، تولید مثل و بیماری‌های پستان، ترجمه ژیلا عابد سعیدی و صدیقه حجابی، تهران، نشر سالمی.

۳- انجلیس، باربارا دی، سفر عشق، ترجمه هادی ابراهیمی، تهران، نسل نواندیش.

۴- تاج‌دینی، افشین؛ راد، عارف، بهداشت جنسی، انتشارات سخن توس.

۵- ماجراجو، محسن، نیازها و روابط جنسی و

زناشویی، تهران، فرهنگ مشرق‌زمین.

ب) منابع انگلیسی

۱- Ann Hooper، Sex Guide.

۲- Sallie Foley، M.S.W.، Sally Kope، M.S.W.، and Dennis Sugrue، Ph.D ، Sex Matters for Women.

ج) سایت‌ها

۱- www. fa.wikipedia.org

۲- www.irbrug.com

۳- www.istgah.com

۴- www. publicrelations.tums.ac.ir

۵- www.womenin inan.nrt

سری کتاب‌های مجموعه زنان





انتشارات شلاک